

「色彩グリーフアートセラピー」申込書
分かち合いの会又はひまわりの会参加経験ありの方限定です。

年 月 日

申込者氏名 _____ 年齢 _____ 歳

メールアドレス 又は日中連絡先電話番号(携帯・自宅)

記述はお書きいただける範囲でかまいません。ただ、ご記入いただきました個人情報は、アートセラピーのワークショップに活かし、皆様の気持に沿ったセッションを行っていく目的以外、使用することは一切ございませんので、ご安心ください。

◆ どなたを亡くされましたか。またそれはいつ頃ですか

◆ ご自身がこのワークショップに参加したいと思われた動機と、現在のあなたの心の状態をお聞かせください。

(書き足りない場合には、裏を使っていたるか、紙を追加してお書きください。)