

ヒュプノ鍼（鍼麻酔体験）、体験催眠術、 プチヒュプノセラピー施術同意書

この用紙は、未成年の方が『あおくま堂』で行う、【ヒュプノ鍼（鍼麻酔体験含む）】【楽しい体験催眠術】【プチヒュプノセラピーコース】の施術をご希望の場合に必要な書類になりますので、保護者の方が、必ず一読していただき、ご納得の上でご署名、捺印をお願いいたします。

《この書類が必要な方》

- ・高校生もしくは、18歳未満の方で、心身ともに健康な方。もしくは、怪我等の体の不調の治療の為、ヒュプノ鍼治療を望み、精神疾患・自傷行為が無く、自己責任が負える方。

《その他の条件（保護者の同席）で行える方》※この同意書では行えません。

- ・心身ともに健康な中学生は保護者の同席

《【ヒュプノ鍼】【楽しい体験催眠術】【プチヒュプノセラピーコース】が行えない方》

- ・小学生以下のお子様（同席もできません）
- ・精神疾患をお持ちの方。
- ・自傷行為などがある方。
- ・自己責任が負えない方。

《具体的にするもの》

- ・楽しい体験催眠術は自分の意思とは関係なく、手が開かない、手が重くなる（軽くなる）、椅子から立たない、喋れない、味覚の変化（水がコーヒーの味になるなど）、温度の変化（普通の小物が温かく感じる、冷たく感じるなど）、感情の変化（ライトを見るとなぜか楽しくなる）などの楽しい催眠術を行います。
また、オプションにより、幻覚・退行・前世催眠、未来を見る（ご自分が、この先心の奥底ではどうなりたいのかが見える事が多いです）、ハイアーセルフ（自分の深層心理みたいなものとコミュニケーション取ります）を行う場合もございます。
- ・プチヒュプノセラピーの場合、プチダイエット（食事の量を減らす）、食べ物の好き嫌いを治す、やる気UP、仕事（勉強）が楽しくなる、美肌につながる暗示をいれます。
- ・ヒュプノ鍼は純粋に治療ですが、必要と思えば上記の事を治療の為に行いますのでご了承ください。

※ヒュプノ系の治療、セラピーは様々な心身の不調に大変効果的な治療、セラピーですが、医療行為ではありませんので、ご自身の自己責任で、ご理解の上での治療、セラピー、カウンセリングになりますのでご了承ください。

また、医学的な治療や、薬の服用に置き換えることなく、医師に診断や治療を受けている場合は、必ず医師の指示に従ってください。心身的な不調が深刻な場合は、まず医師にご相談ください。

施術を受けたい方のお名前

お名前

生年月日 平成 年 月 日（ 歳）

受けさせても良い思うものを○で囲んでください。

【ヒュプノ鍼・楽しい体験催眠術・オプション・プチヒュプノセラピー】

を受けることに同意します。

保護者様お名前（直筆でご署名、捺印をお願い致します）

お名前

印

ご記入年月日 平成 年 月 日