

ゲシュタルト療法・札幌ワークショップ

参加に当たっての同意事項確認書

1. 本ワークショップは、医療的治療を行うものではありません。人間の自己成長力、自己治癒力を信頼し、参加者の自己探求をサポートするものです。
2. 本ワークショップの安全・安心の場を尊重し、参加者のワーク内容、ワークショップ内で知り得る個人情報について一切外部に漏らさないこと、本人の同意なしにはいかなる公表もしないことを約束します。  
また、ワークショップ中の録音、録画（写真、ビデオ）などをしないことを約束します。（ブログやSNSなどで公表するのをご遠慮くださるようお願いいたします。）
3. 個人情報の開示に関して、緊急時や生命にかかわる危険、法にかかわることが見込まれる場合は本人の了解なしに開示することがあることを了承します。  
また事例検討をする場合は、名前を伏せて事例公開することがあることを了承します。
4. 本ワークショップの場において自己の責任のもとで自由に存在します。そして自分を傷つけないこと、他者を傷つけないこと、周りの環境を傷つけないこと約束します。
5. 現在、精神科・神経科・心療内科で治療中の場合は医師の承認を得ます。
6. 会場内での事故・盗難など予期せぬ事柄について、一切自己責任を持ちます。

同意事項について内容を理解し、遵守します。

日にち                      年                      月                      日

住所 〒

氏名

印

※本人自署の場合は押印不要です。