

金銀の古代療法 基礎認定試験 申込書



■ 受験者

氏名（フリガナ） _____

生年月日 西暦____ 年____ 月____ 日

住所 〒 _____

電話番号 _____

メールアドレス _____

■ 講座受講歴

基礎講座受講日 西暦____年____月____日

開催地 _____

講師名 眞田時成

※受講後3ヶ月以上経過していることが受験条件です。

■ 実践状況（自己申告）

- 家族への施術経験あり
- 知人への施術経験あり
- イベント・セッションでの実践あり
- オーラメーター使用経験あり
- ダウジングによる確認経験あり

■ 現在の理解度（自己評価）

項目	自信あり	ふつう	まだ不安
金エネルギーの使い分け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
銀エネルギーの使い分け	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
数霊の選定	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
型霊・神聖幾何学の選択	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
オーラ補正	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

■ 受験動機（必須）

金銀の古代療法をどのように活用したいか、
認定を受けたい理由をご記入ください。

申込日：西暦____ 年____ 月____ 日

受験者署名： _____