

スポーツアロママッサージ30症例カルテ審査

認定校 プレミナセラピストスクール

(提出者のお名前)

カルテ提出書

提出日 20 年 月 日

提出者氏名

住所 〒

電話番号 () - 提出カルテ数 全 件

* 提出書類(提出前に確認し口にチェックを入れて下さい)

- カルテ提出書(本紙)
- 承諾書
- クライアントデータ【提出用】
- 施術データ【提出用】

承諾書

20 年 月 日

私は以下の条件のもとでスポーツアロママッサージを受けることに同意・承認します。

1. 作成したカルテは日本スポーツアロマトレーナー協会カルテ添削のために使用すること。
2. 上記の目的以外に使用しないこと。
3. カルテの内容を一般に公表しないこと。

氏名(クライアント名)

(一人/1枚)

保護者名

施術者名

※16歳以上20歳未満の方は保護者の承諾が必要です。

クライアントサイン

氏 名 _____

クライアント		様 施術回数 全 回
回数	年 月 日	サ イ ン
1	20 年 月 日	
2	20 年 月 日	
3	20 年 月 日	

クライアントデータ

氏名

ふりがな	性別	初回/20 年 月 日
クライアント名	男・女	
生年月日 年 月 日生 歳		
クライアント住所 〒 -		
現病歴:		
既往歴:		
家族歴:		

