



フェニックス・ライジング・ヨガセラピー
養成コース申込書

氏名：

提出日：

呼ばれたい名前：

生年月日：

住所：

自宅電話番号：

その他電話番号：

Eメールアドレス：

ホームページ URL：

現在の職業：

資格/免許：

以下の質問にできるだけお答えください。スペースが必要な場合は別紙を使用し添付してください。最新の写真を添付してください。

メールアドレス：
studio@kripalu.jp

住所：
〒350-1257 埼玉県日高市横手一丁目8番9 株式会社クリパル・ジャパン

養成コースへの参加動機を教えてください。

このプログラムから何を得たいと思いますか？
個人的に、あるいは専門的に望むことは何ですか？

どのようなスキルや素質を持っていますか？フェニックス・ライジング・ヨガセラピストになるために、また、フェニックス・ライジング・ヨガセラピーのセッションを人に施す際に役立つと思われるものはありますか？

これまでのフェニックス・ライジング・ヨガセラピーの体験の中で、最も重要な学びは何でしたか？

養成コースでは、メンターとの Zoom での面談やレポート課題のやりとりが行われます。あなたの学びを促す為にメンターからどのようなサポートや指導が必要でしょうか？メンターとの関係において、妨げになるようなことは何かありますか？

養成コースを修了する妨げになる要因があなたの暮らしや人生にありますか？
(例：時間管理、集中力、延期する傾向など)

現在、以下のいずれかの専門医にかかっていますか？
あてはまるものにチェックを入れてください。

- 心理療法 精神科 カイロプラクター 西洋医学
ホメオパシー その他

現在、治療中の症状があれば教えてください。

現在、服用中の処方箋、あるいは処方箋ではないが服用している医薬品があれば教えてください。

今回のプログラム参加に影響する可能性のあるこれまでの手術、疾患、慢性症状、事故、怪我、依存症などがあれば、それらの時期を含めて教えてください。

読み書きに支障をもたらす学習障害がありますか？
はい いいえ

障害があれば、詳細を教えてください。

これまでの経歴、専門知識、専門技術、興味や関心ごとなどを含め、養成コースのディレクターやメンターに知っておいて欲しいことはありますか？

フェニックス・ライジング・ヨガセラピーは、ヨガのエッセンスと現代の自己成長プロセスの架け橋となるものです。この両面において、しっかりした基礎があることが、プラクティショナーにとって重要です。以下、それぞれのフィールドでの経験を注意深く記入してください。必要なら別紙を使用し、申込書に添付してください。

ハタヨガ・クラス体験

期間／時期	インストラクター	ヨガの流派	練習時間
-------	----------	-------	------

ヨガ・トレーニング

期間／時期	インストラクター	プログラム	場所	研修時間
-------	----------	-------	----	------

自己成長トレーニングまたは体験

期間／時期	インストラクター	プログラム	場所	研修時間
-------	----------	-------	----	------

ここに記された情報は、私を知る限り正確かつ完全であることをここに誓います。これらの情報に虚偽があった場合、プログラムからの中途退学、および認定取消しに相当することを私は理解します。

署名：

日付：