

承諾書

神戸東洋医療学院附属治療院 院長 石橋尚久

当院で行います施術は、身体が現す各種反応を基に必要な箇所へ鍼・灸・手指での刺激を与え、身体の変調を整えていくものです。そしてこれらの施術は解剖学・生理学・衛生学・東洋医学理論等に基づいており、安全にお受けいただけるものですが、時に施術後、起きる可能性のある生体反応は以下のようなものがあります。

1. 鍼施術による局所の反応
出血・内出血・鍼痕・刺激感の持続・湿疹
2. 灸施術による局所の反応
火傷・火傷後の化膿・湿疹
3. 鍼灸・手技（マッサージ）施術による全身の反応
だるさ・発熱・めまい・吐き気
4. 消毒用アルコールによる反応
皮膚の刺激感・かぶれ・かゆみ・赤み

※詳しくは、別紙「施術をお受けいただく前に」をよくお読みください。

※また、施術についてご不明な点などございましたら、いつでもご遠慮なさらず何なりとお申し出てください。

※皆様の個人情報、施術・施術に関するご案内のためにのみ使用いたします。

プライバシーは厳重に保護されますので、ご安心ください。

本紙及び別紙「施術をお受けいただく前に」を読み、充分理解し納得いたしましたので、施術を受けることを承諾します。なお、施術中に特別の処置を行う必要が生じた場合には、適宜処置されることについても承諾いたします。

令和 年 月 日

氏 名 _____

生年月日 _____年____月____日 性 別 _____男・女_____