

## 実技演習カルテ提出について

実技試験の修了には実技演習カルテの提出が必須となります。  
実技演習の詳細に関しましては以下の通りです。

**【演習内容】** フルボディ(全身)トリートメント 10回以上

**【提出書類】**

- ①「確認書および実技演習結果提出書」
- ②「承諾書」(協力者人数分)  
\*協力者1名につき1枚必要です。用紙はコピーしてお使いください。
- ③「実技演習カルテ」

**【提出日】** **実技修了試験日**

個人情報の取り扱いには十分に注意し、特に勤務先のお知り合いや利用者様などに協力者として  
願います場合は、勤務先の承諾も得て頂きますようお願いいたします。

実技演習の際はコンサルテーションを行い、各協力者に適した精油を使用するようにしてください。  
使用した植物油および精油の詳細も実技演習カルテに記入して下さい。  
施術者感想欄には、なぜその精油を使用したのかなどについても言及して頂くとよいでしょう。

実技修了試験日に提出がない場合は、実技試験が不合格となる場合がございますので、  
お忘れのないようご注意ください。また、ご提出いただいた書類は返却いたしかねますので  
ご了承ください。

## 確 認 書

私（受講者）が協力者に行うアロマセラピートリートメントは、医師法、あはき法等の関連各法令に違反するものではありません。以下の事項について確認し、了承いたします。

1. 実技演習において作成する書類は、特定非営利活動法人日本統合医学協会認定講座卒業試験受験の目的にのみ利用されるものであり、それ以外の目的（協力者への開示を含む）での利用は禁止されていること。
2. 私が協力者に行うアロマセラピートリートメント、その他の行為について、特定非営利活動法人日本統合医学協会は、何らの保証をも与えるものではなく、協力者との間に生じた一切の紛争について責任を負わないこと。

以上

西暦 年 月 日

受 講 者 名 \_\_\_\_\_

---

## 実技演習結果提出書

提出日 年 月 日

所属認定校 \_\_\_\_\_ 提出者氏名 \_\_\_\_\_

住所 \_\_\_\_\_

電話 \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ 生年月日 西暦 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

演習期間 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ~ \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

実施数 全 \_\_\_\_\_ 件

協力者数 \_\_\_\_\_ 名

提出書類（提出前に確認し□にチェックを入れてください）

確認書、演習結果提出書（本紙）  承諾書（協力者人数分）  実技演習カルテ

## 承 諾 書

私（協力者）は以下について理解し、アロマセラピートリートメントを受けることを同意、承諾します。

1. アロマセラピートリートメントでは、コンサルテーションとトリートメントが行われること。
2. 協力者の基本条件（下記）を満たしていること。
  - ①健康な 16 歳以上の男女
  - ②皮膚に精油と植物油を使用できる
  - ③60 分以上の全身のボディトリートメントを快適に受けることができる
  - ④軽擦法、強擦法、揉捏法、圧迫法などの手技を用いることができる
  - ⑤医師の治療を受けていない
  - ⑥医師の指示による医薬品を使用していない
  - ⑦アロマセラピートリートメント当日の健康状態は良好であり、発熱、感染、痛み、運動の制限、皮膚トラブルなどがない
  - ⑧妊娠していない
  - ⑨産後 3 カ月以上経過している
3. アロマセラピートリートメントは受講者が資格取得を目的に行うものであること。
4. 実施日に行うアロマセラピートリートメントは、医療行為、医業類似行為ではないこと。
5. 同トリートメントにより生じた受講者と私（協力者）の間に生じた問題に特定非営利活動法人日本統合医学協会は一切責任を負わないこと。
6. 同トリートメントに基づき作成した記録は上記 3 の目的のために使用すること。
7. 認定校、受講者は同記録を上記 6 の目的以外に利用しないこと。
8. 認定校、受講者記録の内容を一般に公表しないこと。

以上

西暦 年 月 日

協 力 者 署 名 \_\_\_\_\_

受 講 者 名 \_\_\_\_\_