

# アロマ・ケア・アソシエイツ

2011年4月ケア・コミュニティーから名称を変更しました。



安全にアロマセラピーを普及する活動を行います。セラピスト個人・団体での経験やノウハウなどの情報、人材をシェアしメンバーの自発性に基づいた活動を行います。例えばこんな時、あなたならどうしますか？をいっしょに考えます…

プロフェッショナルセラピストとして多忙ではあるが継続的にしっかりと活動範囲を広げたい。

職場の病棟でアロマセラピーを取り入れたケアを始めたい。今の自分にまずできることはなんだろう？

個人サロンをしているけど、他のセラピストさんと専門的な情報交換をしてもっと自分の可能性を見つけたい。



セラピストが自主的に活動する場として。

経験に基づいた情報交換の場として。

緩和ケアでボランティア活動をしているが、仲間を増やして視野も広げたい。経験をシェアしたい。

今、私達に何が  
できるでしょうか？



「安全なアロマセラピーの普及と、セラピストのクオリティーアップ」をめざして活動を開始します。

正会員：入会金： 2,000 円  
年会費： 3,000 円

賛助会員：入会金： 1口 3,000 円  
年会費 1口 5,000 円  
(一口以上)

\* 必ず活動内容詳細をリーダーか世話人にご確認の上ご入会ください。

お問合せ先

アロマ・ケア・アソシエイツ  
〒605-0089 京都市東山区古門前通大和路  
東入元町 368 番地 アートセンタービル 5F  
Tel/Fax: 075-541-7586  
e-mail: care\_comjun09@yahoo.co.jp  
ブログ: <http://ameblo.jp/acassociates/>

# アロマ・ケア・アソシエイツ メンバー登録希望用紙

太枠内にご記入ください。

No.

		ご記入日	年	月	日
フリガナ			生年月日		
氏名			年	月	日
現住所	〒				
TEL	自宅 ・ 職場	FAX			
携帯番号					
e-mail(PC)	@				
e-mail(携帯)	@				
緊急連絡先					
現職業			お知りになったきっかけ又はご紹介者		
所属先					
希望会員区分 (○をつけてください) :                      正会員                      賛助会員					
セラピストの方			セラピスト以外の方		
取得資格と活動内容	年月日	資格・活動内容	期待する活動など (具体的に)		
活動希望					
セラピーに関する保険加入の有無 (○印) 加入 (種類:                      ) ・ 未加入					
ACA 記入欄				確認 1	確認 2
No.					

上記情報は個人情報保護法に基づき厳重なる管理をいたします。アロマ・ケア・アソシエイツが必要と判断した場合、担当施設へ情報を提示する場合があります。入会希望の方はお問合せ先まで fax か郵送にてご送付ください。