

活動報告書

受付日： 年 月 日

申請日： 年 月 日

会員番号	代表者電話番号：	
ふりがな 代表者氏名		
実施日 年 月 日 曜日 時 より 年 月 日 曜日 時まで		
実施会場 会場名： 住 所：		
活動実施概要 ※活動後にご記入ください。		
セラピスト人数 名	アシスタント人数 名	クライアント人数 名
施術を通しての気づき（反省点・感想・今後に生かしたいことなど）		

※活動実施後、1週間以内に、事務局まで FAX または郵送でご提出ください。

記入例

活動報告書

受付日： 年 月 日

申請日：2020年5月12日

会員番号 1234567	代表者電話番号：03-1234-5678	
ふりがな ほど たろう 代表者氏名 ハンド 太郎		
実施日 2020年5月5日火曜日13時半より2020年5月6日水曜日18時まで		
実施会場 会場名：ショートステイ ハッピーこんどう 住所：愛知県名古屋市中西区〇〇町〇番地 こんどうビル3階		
活動実施概要 ※活動後にご記入ください。 施術内容：不眠のレメディ 使用するキャリアオイル：スイートアーモンドオイル 使用する精油：ローズゼラニウムをオレンジスイートに変更 そのほか：ハーブティーは、ベルベーンを追加 クライアント：施設利用者様8名 施設職員様5名		
セラピスト人数 5名	アシスタント人数 2名	クライアント人数 13名
施術を通しての気づき（反省点・感想・今後に生かしたいことなど） 前回も同様の会場で施術を行ったので、前回の経験をいかすよう心掛けました。椅子の位置に心配りをし、オイルの量も前回のように少なくならないようアシスタントが心配りしました。ご高齢の方が多かったので、反射区を強く押さず、正しく刺激するように心がけました。特に頭部の反射区は、指を優しく握るように行いました。利用者のおひとりがずっと目を閉じていたのですが、頭部の反射区を丁寧に刺激すると、笑顔が見えました。帰りに「ありがとう」とおっしゃってくださり、とてもうれしかったです。練習会でエフルラージュをしっかりと学び、次回、より一層よい施術となるよう心掛けたいと思います。		

※活動実施後、1週間以内に、事務局までFAXまたは郵送でご提出ください。