



AUSTRALIAN
BUSH FLOWER
ESSENCES®

オーストラリアンブッシュフラワーエッセンス レベル 1 ワークショップのご案内 2019

創始者イアンによる
レベル 3 を 9 月にオース
トラリアにて開催致しま
す！レベル 1 のご受講だけ
でもご参加頂けます。

**ブッシュ公認ティーチャー：中村裕恵 医師による
レベル 1 ワークショップを開催致します！**

Level 1 Workshop 2019 年 6/15(土)・16(日)

■レベル 1 ワークショップ 内容

- ・フラワーエッセンスの歴史と哲学 エッセンス 69 種のうち
26 種の詳しい分析
- ・自然界、植物界、そして自分自身に対する新たな洞察を得る
- ・感情パターンが健康にどのように影響するのかを理解する
- ・これらのパターンを強かに、かつ優しく変化させ、人生の
質を高める方法を学ぶ
- ・内分泌腺とブッシュ・エッセンスとの相関関係について学ぶ
- ・自尊心と自信の高め方を発見する
- ・否定的な潜在意識の妨害プログラムを特定し、浄化する方
法を学びます
- ・フラワーエッセンスの作り方とその処方仕方を学ぶ
- ・人生の挑戦や、危機を乗り越える新たな手段を発見し、困
難や家族の問題について理解する
- ・外を散策し、花の瞑想をし、屋外での直感的なアートのプ
ロセスに参加する（場所と季節柄無理な場合も・・・）
- ・人間の 4 つの基本的な人格に関する古代の形而上の教えと、
それぞれに対応するエッセンスについて学ぶ

■時間：6/15 (土) 13:00~19:00 (受付 12:30~)

6/16 (日) 10:00~17:00 (受付 9:30~)

■会場：ネイチャーワールドセミナールーム（東陽町）

■講座費用：24,600 円（消費税込） ■定員：40 名

*参加修了書が発行されます

※お得な早割り：2019/5/24（金）までにお振込み完了の方は 1,080
円引きの 23,520 円（税込）となります。

講師紹介：

中村 裕恵

（なかむら ひろえ）

東京女子医科大学卒業、
医師（内科医、日本消
化器病学会認定医、日
本内科学科認定内科専
門医）。フラワーエッセ
ンス、ホメオパシーなど
の西洋自然療法と、漢方、
酵素断食などの東洋自然療法を融合させる統合医療を
展開。主な著書・監修書に「医師が教える 自然療法
症状別 セルフケアバイブル」、「今日からはじめる！
ローフードスムージー」「みんなの酵素断食」など。日
本で唯一のオーストラリアン・ブッシュ・フラワー・
エッセンス社認定国際ティーチャー。



創始者イアン氏が開催するプラクティショナー認定コースのレ
ベル 1 と同等のコースです。このコースにご参加の方は、次回レ
ベル 2 以降が開催される際、レベル 2 からご参加頂けます。

- ・お申込み頂いた方に確認書（詳細・会場案内図・お支払方法等）を後日お送り致
します。
- ・定員になり次第、締め切らせて頂きます。
- ・お申し込み多数の場合はお振込み先着順とさせていただきます。（ご入金後の確認の
ご連絡等はしておりませんので、ご了承下さい。）
- ・お振込み手数料はお客様のご負担とさせていただきます。
- ・定員に満たない場合は中止となる場合がございますので予めご了承ください。
- ※参加者の質問数やワークショップの流れ、制約上全ての内容を扱えない場合ござ
います。予めご了承ください。
- ※ワークショップの流れによっては、内容・時間は変更になる場合がございます。

キャンセルポリシー

- お申込・ご入金後のキャンセルにつきましては、以下のとおりキャンセル料を申
し受けますので、予めご了承ください。
- ・開催初日の 2 週間前まで・・・全料金の 15% (85%分を現金にてご返金致し
ます)
- ・それ以降・・・全料金の 20% (80%分のエッセンス引換券をお渡します。現
金でのご返金は致しません。)
- ・当日・・・全料金の 100%
- ※尚、現金でご返金の場合、振込手数料はお客様負担とさせていただきます。
- ※カードでお支払いのお客様に関しましては、キャンセル料の他に 5%のカード
手数料を頂くこととなりますのでご了承下さい。

お問い合わせ・お申し込みは・・・。

ネイチャーワールド株式会社まで

TEL/FAX03-6458-4550/4551

E-mail/info@natureworld.co.jp

オーストラリアンブッシュフラワーエッセンス レベル 1 ワークショップ 2019 お申込書

ご記入の上、郵送または FAX してください。Email の場合は、以下の情報をお知らせください。

*ローマ字は認定証記入用です（必ずご記入ください）

ふりがな
お名前

ローマ字

ご住所 〒

*必須：建物名

*半角英数字はハッキリと分かりやすくご記入ください。

TEL/携帯

email:

@

取扱販売店