

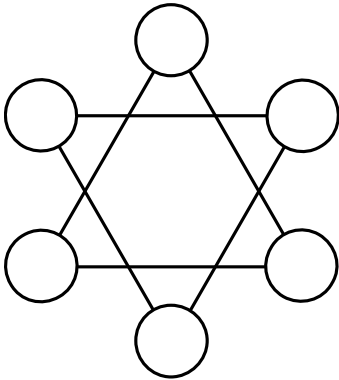
TRINITY Color Therapy Therapist Report

セラピスト名:

クライアント:

DATE:

カラーセレクション



選んだ順番

1. 2. 3. 4. 5. 6.



カラーリーディング

1. 位置: _____ カラー: _____

2. 位置: _____ カラー: _____

カラーリーディング

3. <u>位置:</u> _____ <u>カラー:</u> _____
4. <u>位置:</u> _____ <u>カラー:</u> _____
5. <u>位置:</u> _____ <u>カラー:</u> _____

カラーリーディング

6. 位置: _____ カラー: _____



バランスカラー	カラー: _____

セッション総括・感想・クライアントの感想等