

魂のカウンセリング

私たち人間は、転生する魂の成長のため、それぞれ固有の目的を持ち誕生しました。高次の存在と繋がりおこなわれる約1時間のセッションでは、あなたの質問にお答えしながら、あなたのカルマ（原因と結果の法則）の本当の目的について紐解き、あなたの魂を癒します。

このカウンセリングを通して、あなたの過去、今、そして未来の恐れをも手放し、無条件の愛に満ちた人生を選択するための手助けをします。

料 金：35,000円
ヒーラー：アストラ・フェロー
通 訳：大内 ジャネット

- ◇会員外の方も受けられます。
- ◇ご自宅に居ながらのスカイプカウンセリングも可能です。

～奈良～

日にち：3月28日、29日、30日

時 間：①9:30～10:30②11:00～12:00③13:30～14:30④15:00～16:00

会 場：東横イン近鉄奈良駅前

（奈良県奈良市西御門町16-1 近鉄奈良駅から徒歩にて約1分）

お車でお越しの場合は、お近くの有料駐車場をご利用くださいませ。

◆部屋番号はお申込み完了後、ご連絡致します。

～山中湖～

日にち：4月4日、5日、6日

時 間：申込書参照

会 場：ホワイト・イーグル・ジャパン

富士山ロッジ

（山梨県南都留郡山中湖村）

◆申込み方法につきましては、奈良、山中湖とそれぞれ方法が異なりますので、最後までよくお読みいただいてからお申し込みくださいませ。

◆ご不明な点、ご相談などございましたら、柳沢までご連絡ください。

携帯090-2315-1549 e-mail theseven7dwarfs@gmail.com

◆お問い合わせ、お申込み等、ホームページでも受け付けております。

ホームページ: <http://www.white-eagle-japan.com/>

お申込み受付ページ: <https://white-eagle-japan.wixsite.com/astra-tour2017>

【お申込み方法】

～奈 良～ メールにて下記宛にお申込みください。

✳ e-mail : rumi.shimoda.999@gmail.com (下田 留美 宛)

◇件名：魂のカウンセリング申込み

◇必要事項 ・お名前 (ふりがな)

・電話番号 (携帯など移動中の連絡が取りやすいもの)

・ご希望日と時間帯 ・WEJ会員/非会員(紹介者名)

・スカイプ希望の有無 ・通訳必要の有無]

※ファックス、郵送での受付はしていません。

～山中湖～ 次ページの申込書をファックス、郵送、またはメールにて下記宛にお申込みください。

✳ FAX : 0263-46-3717

✳ 住所 : 〒390-0303 長野県松本市浅間温泉1-34-10 (柳沢 千加 宛)

✳ e-mail : whiteeaglejapan3@gmail.com

◇件名：魂のカウンセリング申込み

◇「申込書 (山中湖)」必要事項に入力し、ファイル添付してください。

または、下記の必要事項を入力して送信

◇必要事項 ・お名前 (ふりがな) ・住所 ・電話番号 ・メールアドレス

・ご希望日と時間帯 (第一希望/第二希望)

✳ (山中湖のみ) 会員先行予約 2月18日～28日 一般予約 3月1日より開始

【お振込み先】

✳ ゆうちょ銀行 普通預金

記号 10310 番号 83742401

口座名義 ホワイトイーグルジャパン

✳ (他行の金融機関から振込みの場合)

店名 038 店番 038 普通預金

口座番号 8374240

口座名義 ホワイトイーグルジャパン

重要

※申込み一週間以内にお振込みをお願い申し上げます。

※必ず、振込金額の内訳を、whiteeaglejapan3@gmail.com

までメールを送ってくださいますようお願いいたします。

項目が複数になりますので、トラブル防止のため各金額の確認が必要となります。

送信後一週間前後で返信いたします。

その他、振込に関するご連絡は上記アドレスまでお願いいたします。

※お振込み内訳メールの確認をもって、申し込み完了とさせていただきます。

※振込みの控えをもって領収書とさせていただきます。

必要な場合、申込み時にご連絡くださいませ。

魂のカウンセリング（山中湖） 申込書

- ◆ 2月18日～28日までWEJ会員の先行予約とさせていただきます。
- ◆ 一般の方は3月1日より受付となります。

ご希望の日時の欄に、第一希望には“1”、第二希望には“2”とご記入ください。

| | 9:30 ～10:30 | 11:00 ～12:00 | 13:00 ～14:00 | 14:30 ～15:30 | 16:00 ～17:00 | 何時でも OK |
|-----------|----------------|-----------------|-----------------|-----------------|-----------------|---------|
| 4日 (火) | — | | | | | |
| 5日 (水) | | | | | | |
| 6日 (木) | | | | | | |

スカイプを希望します。（ご希望の方はをお願いします）

ふりがな
お名前

会 員 ・ 一 般

住 所
〒 —

緊急連絡先 （電話番号）

— —

連絡時間帯

メールアドレス

※申し込み到着後、セッション枠の調整と確認の連絡をさせていただきます。