

# 相談会・施術・セッション予約申し込み用紙

かな		かな	
姓:		名:	
生年月日	年号	年	
	西暦	年	月 日生
出生地		出生時間	:
性別	男性:女性:両性	血液型	型
紹介者			
とらのこ	入会済み : 期限切れ : 未入会 : 同時入会		
当てはまるものに○	脳の疾患・高血圧・低血圧・妊娠中		
予約希望日時			
予約希望時間			
希望種別	<small>ホメオパシー健康相談</small>	施術	その他:
希望セッション時間			
住所	〒		
電話			
携帯			
FAX			
メール			
備考			