

無料体験 鍼灸・マッサージ 申込用紙

無料体験をご希望の方は、以下の項目をご記入の上、このままFAXしてください。

FAX 0258-86-7146 (担当 矢野)

ふりがな	
お名前	※伏字でも結構です 様
生年月日	明・大・昭・平・令 年 月 日
ご住所	※〇〇町まででも結構です。その場合、後ほどお電話で確認させていただきます 〒
お電話番号	()
お身体の状況	※脳梗塞による麻痺、痺れ、痛み等、差し支えない範囲でお書きください
歩行の状態 (〇をつけてください)	・見守り ・杖歩行 ・手引き ・車椅子 ・不可(寝たきり) ・その他→ ()
ご紹介者様	※事業所名・ご担当者様 等