

お申込書

メール添付: hiro@hiroshibuya.info

Fax: 81543335357

050-1318-7036

【お申込者】

氏名		西 曆 生年月日	
住所			
Tel		ケイタイ	
メール			
ケイタイ・メール			

【被測定者 & 施療者 (申込者と異なる場合のみ)】

氏名		西 曆 生年月日	
住所			

下記に該当するものに○印をお付け下さい。

健康会	引きこもり施療	難病
a. 会則 b. ご入会案内 c. 申込書 d. ヒロ澁谷略歴	a. 申込書 b. 契約書 c. 施療	a. 無料相談申込書 b. 測定 & 施療申込書 c. 確認書

備考: