

# 無料体験マッサージ申込書

●下記の項目にご記入の上、FAXにてお申込みください。  
追って担当よりご連絡させていただきます。

お名前		様
年齢		歳
ご住所	〒	-
お電話	( )	- 携帯:( ) -
ご希望日時	平成 年 月 日	・午前 時ころ ・午後 時ころ
ご紹介者様 <small>(いらっしゃる場合のみ)</small>	様	お電話:( ) -

**FAX送信先:03-3492-6701**

〈ほほえみ在宅マッサージ〉

総合受付:03-3490-1038

- ほほえみ在宅マッサージ城南品川
- ほほえみ在宅マッサージ城南大田
- ほほえみ在宅マッサージ千葉北(柏市)
- リハビリ在宅マッサージほほえみ(草加市)