

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	西暦	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 : 03-6425-6082

〈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