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 （いらっしゃる場合のみ）	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