

FAX 申込書

施術の申し込みにあたり、事前に詳細をお伝えいただく際や、お電話が難しい場合などに、
 こちらの FAX 申込用紙をご活用ください。（お電話でも問合せ・申込み承っております）

- ◆申し込み内容 : リハビリマッサージ無料体験申し込み その他の施術申し込み
 ◆折り返しの連絡先 : ご利用者様（患者様ご本人へ直接連絡希望）
代理人（ご家族または担当事業者を介して日程を調整する）

◆ご利用希望者（患者）様 情報 （※必須項目）

記入日： 年 月 日

※	フリガナ		生年月日	明・大・昭・平・令・西暦 年 月 日（ ）歳
	氏名		性別	男性・女性
	住所	〒	電話番号	
			(携帯電話)	
介護認定	要支援（1・2） 要介護（1・2・3・4・5） 該当なし・不明			
お悩みの症状				
既往歴・現病歴				
主治医	院名：	医師名： 同意書発行について（了承済み・未確認）		
訪問希望日時				
備考 (その他伝えたいこと)	(申込代理人がいる場合 氏名： 電話番号： 続柄：)			

◆担当事業者様 情報

事業所名	ご担当者名：	電話番号：
------	--------	-------

★無料体験の所要時間はおよそ 60 分程度です。（うち施術時間は 20～30 分です。）
 FAX が確認でき次第、当院より確認のお電話をさせていただきます。

→FAX : 03-5875-8312

訪問マッサージ・はり灸 **おかゆう治療院** 担当：岡屋 康太郎
 〒135-0047 東京都江東区富岡 2-11-18-3F TEL : 03-5875-8491

※この FAX 申込書はホームページからもダウンロードできます。