

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 : 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	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
〒135-0042 東京都江東区木場2-6-8-201 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。