

メディカルヘルスリンパケア申し込みFAX用紙

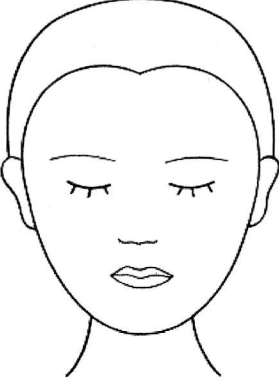
FAX(011)598-8645

肌の悩み、健康の悩みについてあてはまるものをチェックしてください。

- しみ 乾燥 毛穴が目立つ くすみ しわ、小じわ 肌荒れ
にきび、吹き出物 くま たるみ むくみ 花粉症
睡眠不足 運動不足 不規則な食事 不規則な生活リズム
ストレス ダイエット 冷え 便秘 肩こり 首こり 背のこり
腰痛 月経不順 食欲不振 食欲過多 頭痛
くちが開かない 顎のクリック音 疲れやすい

その他 具体的に	
-------------	--

気になる部分はどこですか？マークしてください。出来れば状態も記入して下さい。

	
---	--

住所			
お名前			
電話番号		FAX番号	

希望する施術をチェックしてください。		施術を受ける人数	人
<input type="checkbox"/> フェイスケア希望	<input type="checkbox"/> ボディーケア希望	<input type="checkbox"/> トータルケア希望	

	希望曜日	希望時間
1		
2		
3		

ゆらり 療法
治療院

FAX(011)598-8645