

FAX 番号 052-882-4687

内田ハリ・ほねつぎ温古堂 FAX 予診票

フリガナ			年 月 日生まれ(満 歳)
お名前	様	男・女	TEL ( ) -
ご住所	〒 -		
ご職業		e-mail	
希望の治療法	お任せ・カラー治療・漢方治療・鍼灸治療・ほねつぎ治療		
主訴 (お悩みの症状を2~3)			
過去にかかった病気、現在服用中のお薬など			

ご予約後、来院前日までに FAX を頂きますと、**500円 OFF** とさせていただきます。

※初診の方、3ヶ月以上来院されていない方に限ります。

内田ハリ・ほねつぎ温古堂