

遠隔念力気功申込書

申込日	20 年 月 日			
お名前				
住所	〒 ----- -----			
電話番号				
生年月日	大・昭・平 年 月 日	写真を添付した場合は 有に○をつけてください	有	
病状	----- ----- ----- ----- ----- -----			
予約日時 (休祝日問わず 夜10時からの 実施です)	複数回の予約を希望される場合は②以降にも記入願います。 開始を希望される時刻に○で囲んでください。			
	① 月 日()	10時	11時	12時
	② 月 日()	10時	11時	12時
	③ 月 日()	10時	11時	12時
	④ 月 日()	10時	11時	12時
	⑤ 月 日()	10時	11時	12時
	⑥ 月 日()	10時	11時	12時
⑦ 月 日()	10時	11時	12時	
合計金額	3,000円 × 回分 = 円			

遠隔念力気功についてのお問い合わせは、03-3229-3136までお願いします。