

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					
メールアドレス	@				
生年月日	西暦	年	月	日	写真を添付した場合は 有に○をつけてください (元気な時の写真です)
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	()	夜10時 夜11時 夜12時
	②	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	③	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	④	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	⑤	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	⑥	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	⑦	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	⑧	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	⑨	月	日	()	夜10時 夜11時 夜12時
	⑩	月	日	()	夜10時 夜11時 夜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。