

FAX:029-874-6486

へ送信してください

電話でもお申し込みいただけます。

訪問療養マッサージについて

(あてはまる番号に○を記入してください…複数可)

1. 無料体験マッサージを申し込む
2. 詳しく聞きたい
3. お知り合いの方を紹介したい

お名前

年齢 () 歳

ご住所

ご連絡先 ()