保険外施術申込書

ふりがな
お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

生年月日
昭和・平成・令和　　年
月　　日　（　　歳）

〒（郵便番号）＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご住所 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

ご自宅電話番号

携帯電話（予約についてお電話させて頂く事がございますのでなるべくお書き下さい。）

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

登録割引対象項目　ご登録後ご記入ください。（事前登録が割引対象になります）

① SMS（ショートメール）お名前送信

あり　　なし

② ライン友だち追加＋お名前送信

あり　　なし

③ 当院のYoutubeチャンネル登録

あり　　なし

④ 当院のフェイスブックのいいね

あり　　なし

現在、身体に問題のある箇所を教えて下さい（施術を希望する箇所以外も教えて下さい）。

痛みや問題のある身体の場所	どの様な状態でしょうか	痛みや問題のある身体の場所	どの様な状態でしょうか

病歴、負傷暦がございましたら教えて下さい。

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

当院を知られた方法を教えて下さい。

①ご紹介　（　　さんから）　②うわさを聞いて

③看板を見て　④チラシを見て

⑤インターネット〔全国〇〇治療院・自然形体療法本部・Youtube映像〕
その他　（　　）