

お電話でのお申込みは、下記フリーダイヤルまでお願い致します。

訪問鍼灸・在宅ケアマッサージ

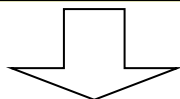
依 頼 書

貴事業所名

TEL

FAX

担当者様お名前



■ご紹介のご利用者様

お名前

生年月日 明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 生まれ

ご住所

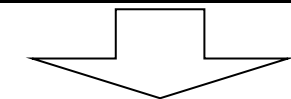
TEL

FAX

(ご本人様またはご家族様のご要望欄)

(特記 ・ 備考欄)

(症状/既往歴等について)



送 信 先



訪問鍼灸・在宅ケアマッサージ

東京在宅サービス

Fax: **03-3354-0373**

〒160-0022

東京都新宿区新宿1-5-4YKBマイクガーデン201



ヒトミナマッサージ

0120-137034