

(遠隔・対面) ヒーリング申込書

<ご注意点>

この療法は、治療目的による医療行為ではございません。その効果につきましては、個人差がございます。また効果を完全に保障するものではございません。必ずご自身のご判断・自己責任の範囲でお受けください。

<お約束>

私は、この療法を受けるにあたり、気(エネルギー)の調整を目的とし、医療行為ではないことを認識した上で、申し込みます。

申込日 年 月 日 氏名 印

FAX送信先 096-341-1113(365日24時間OK)

ヒーリングを希望される方のご住所			
〒			
フリガナ			
お名前			
生年月日	年齢	才	性別 男・女
電話番号	携帯:		
現在の状態(症状)を簡単にご記入ください			
申込者氏名		続柄	
申込者住所			
申込者電話番号	携帯:		

—料金振込みの際のご注意—

☆申込日より1週間以内に必ず申込者のお名前でお振込み願います。入金確認後のお席の確定となります。当日の遅延、キャンセルはご返金できかねます。

振込先: ジャパンネット銀行 本店 普通 1493178 カ) ジャストサービス

振込予定日: 月 日

実施日								
領収日								

(株)ジャスト・サービス 〒860-0863 熊本県熊本市中央区坪井6-31-3

TEL 096-341-1112 FAX 096-341-1113

ホームページ <http://www.just-s.com> メール info@just-s.com