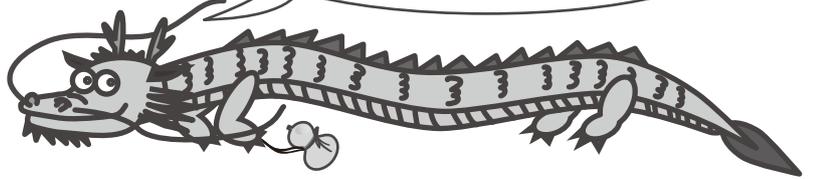


羅漢堂ご予約／お問い合わせ用紙

下記にご記入の上、ファックスを送信して下さい。
折り返し、ご連絡差し上げます。

記入漏れにご注意ください



ご送信日	年	月	日
------	---	---	---

★印の箇所はいずれかに○をつけてください

お名前	ふりがな	性別	★	男性	女性

ご住所	ふりがな
	〒
	ふりがな

メールアドレス	@
---------	---

電話	—	—
----	---	---

最寄り駅	線	駅	から	★徒歩／車	で約	分
------	---	---	----	-------	----	---

ご予約希望日	月	日	★午前希望	/	午後希望	/	その他
--------	---	---	-------	---	------	---	-----

症状 その他	※お問い合わせ内容はこちらにご記入ください
-----------	-----------------------

ファックス送信先 044-953-0015