

ほうろく灸申し込み用紙

午後 3 時 5 時

どちらかに○をお付けください

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒
生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日 (歳)

善國寺 TEL03-3269-0641 Fax03-3269-1129