

e-mail / FAX 申し込み専用

守護腕輪承書

No. _____

受注日：令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日 担当者： _____

ふりがな

ご氏名： _____ 性別： 女性 ・ 男性 ・ 不明

生年月日： 昭和 ・ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日生まれ 1本目 ・ 2本目 ・ () 本目

※初回の方はどのように守護腕輪のことをお知りになったか、以下から選んでください

当社務所 ・ 家族から ・ 知人から ・ ネット情報 ・ YouTube ・ 講話会 ・ その他 ()

※紹介の方、差し支えなければご紹介者様のお名前をお願いいたします ()

ご連絡先： 〒 _____

お電話番号： _____

お渡し方法： 来社 ・ 郵送 ※郵送先が異なる場合は以下に宛先をご記入ください

発送先住所： 〒 _____

宛名： _____ 様

手 / 足 首周り： _____ cm ゆるみ具合： ゆるめ ・ ゆったり

願意： おまかせ ・ その他 ()

備考： _____

初穂料 _____ 円 (本分) 600円
送料 1本 400円

※以下は当方で使用しますので記入しないでください

メイン： _____ ブースター： _____

サポーター： _____ コネクター： _____

レシビ： _____ 使用粒数： _____ 個