

(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: paypay(ペイペイ)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](mailto:info@just-s.com)