

腰痛教室申込用紙

以下の通り 2019 年 11 月 27 日の腰痛教室に申し込みます。

申込日 年 月 日

参加者	氏名		電話番号	
	生年月日		性別	
	住所	〒		
申込者 <small>(参加者と異なる場合)</small>	氏名		電話番号	
	住所	〒		
お悩みの症状等				

送付先：

トランクソリューション株式会社

美ポジ Lab 事務局 腰痛教室係

〒113-0033 東京都文京区本郷 3-30-10 布施ビル 301

FAX 03-6801-8472

E-mail info@bipoji-lab.com