

## ヒブノスペースエメリュー ご予約・お問い合わせフォーム

プリントアウトしてご使用ください。

すべての項目にご記入してください。

**FAX送信先：017-781-0119**

お名前

ふりがな

性別

男性 / 女性

年齢

郵便番号

ご住所

都道府県より  
お書きください。

電話番号

セラピーを受ける  
目的

受けたいセッション 新規セッション(3時間) / 継続セッション(2時間)  
ショートセッション(1.5時間) / ロングセッション(5時間)

希望日

第1希望日： 月 日

第2希望日： 月 日

希望時間

新規セッション(3時間)コース

13時~16時 / 14時~17時

継続セッション(2時間)コース

13時~15時 / 14時~16時

15時~17時

ショートセッション(1.5時間)コース

14時~15時30分 / 15時~16時30分

16時~17時30分

ロングセッション(5時間)コース

13時~18時