

無料体験マッサージ 申込用紙

無料体験をご希望の方は、以下の項目をご記入の上、このままFAXしてください。

FAX : 03-6638-9948

お名前			
生年月日	M・T・S・H 年 月 日	性別：	男 女
ご住所			
電話番号			
お体の状態	(差支えない程度にお書きください)		
ご紹介者	事業所名・ご担当者名など		
歩行の状態	・見守り ・杖歩行 ・手引き ・車椅子 ・寝たきり ・その他	介護サービスを：	利用している ・ していない

対象になる方は健康保険が適用されます

歩行困難な方：寝たきりの方・車椅子の方・杖歩行等で介助なしでは通院が困難な方
健康保険が適用される症状：筋麻痺・関節拘縮・運動機能障害など

あさひろ鍼灸整骨院グループ 訪問マッサージ部門

瑞江支部：東京都江戸川区南篠崎町2-51-10