

FAX予約票

平成 年 月 日

氏名		男・女
住所		
電話番号	()—()—()	
FAX番号	()—()—()	
ご希望の相談日時		
平成 年 月 日 午前・午後 時		
ご希望の返信先FAX番号	()—()—()	
備考欄(相談したい内容など)		

※FAXでの相談は受け付けておりませんのでご注意ください。