

## 【和み人FAXご相談ご予約用紙】

FAXでのご注文は365日24時間受け付け

# FAX送信先:0566-91-2217

お名前		電話番号	
ふりがな		FAX番号	
ご住所	(〒            -            )		

●ご相談の場合、ご希望来店日時、時間をお聞かせください。

ご希望日	月    日
ご希望時間	

●どのようなご相談・お問い合わせですか？

--

●ご要望・ご質問

--

# FAX送信先:0566-91-2217

【健康工房 和み人】

〒444-1333 愛知県高浜市沢渡町5-32 ラビデンス高浜ステーション1階2号

TEL:FAX/0566-91-2217

営業時間:9時30分～19時30分 定休日:日曜・祝日