

# QX-SCIOセッション予約申し込み用紙

|                                  |                             |      |       |
|----------------------------------|-----------------------------|------|-------|
| かな                               |                             | かな   |       |
| 姓                                |                             | 名    |       |
| 生年月日                             | 年号                          | 年    | 月生 日生 |
|                                  | 西暦                          | 年    |       |
| 出生地                              |                             | 出生時間 | :     |
| 性別                               | 男性：女性：両性                    | 血液型  | 型     |
| 紹介者                              |                             |      |       |
| 予約希望日時                           | 月                           | 日    | 時 分   |
| 希望修正コース                          | 測定のみ・50分・75分・100分・125分・波動転写 |      |       |
| 住所                               | 〒                           |      |       |
|                                  |                             |      |       |
|                                  |                             |      |       |
| 電話                               |                             |      |       |
| 携帯                               |                             |      |       |
| FAX                              |                             |      |       |
| メール                              |                             |      |       |
| 備考                               |                             |      |       |
| 持病がある方は事前に教えてください                |                             |      |       |
| ペースメーカー等の機械を体内に入れている方は事前に教えてください |                             |      |       |
| 整形や事故等で異物を体内に入れている方も事前に教えてください   |                             |      |       |
| 妊娠中の方は事前に教えてください                 |                             |      |       |
| 当日、生理になってしまった方は教えてください           |                             |      |       |