

FAX番号 011-631-9601 (24時間受付)

札幌太田病院 FAX専用 ご注文用紙

お問合せ日：平成 年 月 日 ()

■件名について

以下より件名をご選択ください

- 1、小弓道について
- 2、ホームページについて
- 3、体験希望
- 4、研究会参加希望
- 5、その他

■お名前について

ふりがな	
お名前	
ご住所	〒
電話番号	()
FAX番号	()
メールアドレス	

■その他 ご意見・ご要望・ご感想について

その他お気づきの点がございましたらご記入ください

※受付が土・日・祭日及び、当社指定休日の場合は、ご連絡にかかる場合がございます。