

仙台天光 FAX専用 対面霊視鑑定ご予約書

■ ご相談者様の情報

[お名前] _____

[フリガナ] _____

[性別] 男性・女性 ※○で囲んで下さい

[生年月日] _____

[ご住所] 〒 _____

[電話番号・携帯番号] _____

[FAX番号] _____ ※FAXをお持ちの方のみご記入下さい

[今後のご連絡方法] 電話 FAX 郵送 ※ご希望の方法に○をつけて下さい

※当方よりFAX送信する際、時間帯のご希望のある方はご記入下さい → (時～ 時)

■ ご希望する霊視鑑定の種類 (※ご希望の鑑定種類に○をつけて下さい)

霊視鑑定 恋愛・結婚 霊視鑑定 仕事 霊視鑑定

前世 霊視鑑定 ビジネス 霊視鑑定

※霊的な影響・背景が強いと思われる方は霊視鑑定に○をつけてください。

複数の鑑定をご希望の場合はそれぞれに○をつけて下さい。

[ご相談内容の概略をご記入下さい]

[ご予約を希望する日時]

※第一希望～第三希望を(異なる日付で)記入してください。

※希望時間は午前9時より午後6時の間で指定して下さい。

※一週間以内でのご予約は当方の都合もございますので、事前にお電話にてご確認ください。

第一希望日時 _____

第二希望日時 _____

第三希望日時 _____

■ FAX送信先 022-295-3393

天光事務局

FAX 022-295-3393

TEL 022-352-9956