



(FAX挿入口)

ESP相談用紙 (FAX専用)



(FAX挿入口)

石井所長



※紹介者名 (指導所・指導員に所属している方のみ記入)	※所属指導所・指導員名をお書きください。 北水前寺	①個人 ③指導員 ②指導所 ④支所
--------------------------------	-------------------------------------	----------------------

県名 (都・道・府・県)	申込人	年 令	才
※直接、電話口に出られる方のお名前、電話番号をお書きください。(身代わり送念を含みます)			
連絡先(電話)	()	—	
会員番号		連絡	時間帯を○で囲んでください 昼 夜

ご相談内容 (楷書で大きく簡潔にお書きください。ご相談は1件にしてください。)

どなた 何方の相談	どちらか○で囲んでください		続柄	家族の場合その方の氏名を記入	年 令	才
	本人の事	家族の事				
病名						
症状						
過去に大きな手術をしている場合のみ記入 _____ 年前に _____ の手術						