ご郵送ください

大明氣功院常樂寺 入会申込書

フリガナ		性 別	・男　　・女	（写真添付）
お名前		生年月日	西暦　　年　月　日	
ご 住 所	（〒　　ー　　）			
電話番号	（　　）　　ー	FAX番号	（　　）　　ー	
携帯電話番号	ー　　ー	その他		
メールアドレス		郵便物の送付	・要　　・不要	
当院をお知りになった経緯 ※該当するものに〇をつけてください。	著 書 ①『病気がすべて治る「気」の医学』　・単行本（　）　・文庫本（　） ②『からだを自分で変える「気」の医学』（　）　⑥『病を治す哲学』（　） ③『「気」の医学で難病・奇病を治す』（　）　⑦『なぜ あなたの病気は治らないのか』（ ④DVDブック『病気を自分で治す「気」の医学』（　）⑧病気は「妄想」で作られる（　） ⑤『「美人」気功』（　）　その他 紹 介 者　　ご関係（　　）			
入会の動機				
現在の病名と症状				
既往症・病歴				
スポーツ 健康法 武道歴				
職　歴				
勤務先・ご職業				
勤務先住所	（〒　　ー　　） 電話番号（　　）　　ー		FAX番号（　　）　　ー	

事務処理欄	護持会費　　年　月　日 み ゆ 現 受		入会申込書　　年　月　日 受	
初回施術日	年　月　日	青島	横浜　名古屋 奈良 出張	・施術　・ビデオ電話施術　・相談 ・封じ　・お祓い　・講習会 ・その他（　　）