



太い黒枠を記入し、下記の FAX 番号へ送信してください。折り返し担当者からご連絡申し上げます。

※住所・氏名・生年月日（ご家族も）・電話番号・紹介者氏名をご記入の上、返信願います。

※相性を占う場合は、お相手の氏名・生年月日もご記入下さい。

鑑定年月日		年 月 日 曜日				
お名前	電話番号		会社名			
	携帯番号		メールアドレス			
住所	〒			紹介者		
	続柄	お名前(漢字)	フリガナ	生年月日時 (本当の誕生日)	性別	備考
1	ご本人様			・ ・ 時	男・女	
2					男・女	
3					男・女	
4					男・女	
5					男・女	
6					男・女	
7					男・女	
8					男・女	

営業時間：月～土 10時～19時

上記の日時で予約（基本）を受付けています。ご希望の曜日、時間をご記入下さい。

- ・ 第一希望 _____
- ・ 第二希望 _____
- ・ 第三希望 _____

有限会社ていだ沖縄 沖縄県うるま市みどり町 4-12-8 TEL/098-973-1668 FAX/098-974-4305