依頼年月日：　　年　　月　　日

「爪切り屋.com」サロン・病院　情報申請用紙

依頼項目する項目に〇をつけてください：　新規　・　変更　・　追加　・　削除

依頼者：

・病院、サロン名　：

・住　所：

・最寄り駅：

・電話番号：

・メールアドレス：

・ホームページアドレス：

・フットケアワーカー名：

・フットケア実施日：

・定休日：

・料　金：

・その他：

・P　R：

＜送り先＞

メール　　fc4690@gmail.com
FAX　　０４７－４８８－７７９４
郵便　　２７６－００１５　千葉県八千代市米本８１－１
JF 協会理事会　石井