

有償貸出機器利用申込書

平成 年 月 日

財団法人予防医学会

理事長 土井 俊 廣 殿

申込者 住 所

氏 名

㊟

電話番号

FAX 番号

次のとおり利用したいので申込みします。

| | | | |
|---------|--|--------------------|-------|
| 利用する機器名 | 1. 時計型イメージングユニット SW イメージマスター 2. イメージングユニット ドウワセラヴィⅡ 3. パルスジェネレーター ドウワセラヴィ | | |
| 利用期間 | 平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日 | | |
| 利用者 | ふりがな 氏 名 | 性 別 | 男 ・ 女 |
| | | 電話番号 | |
| | | FAX 番号 | |
| | 生年月日 | 明治・大正・昭和・平成 年 月 日生 | |
| | 住 所 | 〒 | |
| 利用目的 | 1. 不安感やストレスの軽減 2. 潜在能力を引き出し高める 3. 自信を生みベストな身体状態を得る 4. ひらめきや発想力を高める 5. 望願の実現力を高める 6. 過食の制限 | | |
| メモ | | | |