

サイマティクスクラブ「サロンオーナー」資料請求書

※ 始まる前の今がチャンス！開業資金なども、何なりとご相談下さい。



◎ 一坪サロンも可能です。多店舗展開も



F A X : 0 3 - 6 7 4 0 - 7 7 5 2

フリガナ			
アルファベット表記			
代表者 事業・社名			
生年月日 (西暦)	年月日	年齢	性別
住所	(〒 -)		
電話	()	FAX	()
携帯電話	()	職 業	
E-mail	@ 間違えやすいアルファベット等には、フリガナをつけて下さい。例)I(エル),1(イ),0(オ-),0(ゼロ)		
通信欄			

DelSonido株式会社 サイマティクスサロン 記入欄 お申込受付 年 月 日

ご連絡お問い合わせ先: DelSonido株式会社サイマティクスサロン係(CymaticsSalon)

〒135-0016 東京都江東区東陽2-4-39新東陽ビル4-21 TEL050-5806-6026 FAX03-740-7752

E-mail:shop@delsonido.com