

# 京都喉友会 お問い合わせ・ご質問シート

おなまえ		性別	○をつけてください 女性 ・ 男性
お名前			
ご住所	〒		
お電話		FAX	
E-mail			

お問い合わせ・ご質問内容

**FAX 送信先**

**075-801-7264**