

— 体験談 —

平成 年 月 日

お名前		年齢	10代 20代 30代 40代 50代 60代 70代 80代
【泡おもい】を使用した感想をご記入ください。			

この体験談をみなさんにお見せしてもいいですか？

ご希望の対応に○をつけてください。(OK ・ 匿名ならOK ・ NG)

これより下の内容は掲載しません。

お名前	
住所	〒 -
電話番号	

— 体験談 —

FAXでお送りください。

【送信先名】 ビーワン空 【FAX番号】 0596-34-1087