

訪問理美容サービス予約表

FAX 返信：
072-739-7010

施術日：	年	月	日	施設様名：	担当者様名：
------	---	---	---	-------	--------

※枠内にご氏名、サービス内容、ご要望などのご記入をお願いいたします。 ※ご希望のメニューに○をお付けください。
 ※記載されているご氏名で領収書(請求書)を作成いたしますので、字体を大きくお間違えのないようお願いいたします。

施術者	お客様のご氏名	カット		お顔剃り	シャンプー			カラー	ポイントパーマ	パーマ	フェイスパック	感染症の有無 ※必ずご記入ください (保健所指導)	備考	お代金
		カット	ベッド上		シャンプー	ベッド上	ドライ						●入浴時間やデイをご利用の場合は 送迎時間などをご記入ください。	
		2000	2500	500	1000	1500	1000	6000	3500	7000	500		●その他ご要望がございましたらご記入 ください。	
1														
2														
3														
4														
5														
6														
7														
8														
												総合計		

◆本予約表は訪問予定日の5日前までに FAX 送信をお願いいたします。

◆お受けできない感染症について

①疥癬(かいせん)、②白癬(はくせん)、③結核、④MRSA、⑤毛じらみ [医師の診断により対応可能な場合もありますのでご相談ください。]