

訪問理美容申込書

ご利用者様のお名前		
ご住所	〒	
電話番号	() -	
ご家族様のお名前		
ご利用者様の状態	要介護度	寝たきり・車いす・その他()
ご希望のメニュー	
ご希望の日時	・第1希望 月 日 : ・第2希望日 月 日 :	
駐車場の有無 ※車で訪問させて頂く為	ある なし	

※注意事項

- ・疾病その他の理由により、美容室に行く事が出来ない方のみ、訪問理美容サービスをご利用頂けます。
- ・駐車スペースがない場合は近隣のコインパーキング代をご負担頂く場合があります。
- ・毛染めやパーマなどのサービスは、頭皮の状態によりお断りさせて頂く場合もあります。
- ・感染症疾患がある方は、事前に必ずお知らせください。
- ・カットのみの場合、ヘアスプレー等の使用されている場合は、当日までにシャンプーをお済ませください。

その他連絡事項

お申込み頂きありがとうございます。
FAX確認後、当方にてお電話にて連絡させて頂きます。

訪問理美容 WITH

FAX番号 079-502-0171