

どこでも美容室 ご予約表①

送信枚数 / 枚

送信日 月 日

施設名 _____

お電話番号 _____

ご担当者様名

ご住所 _____

訪問希望日を第3希望までご記入ください。

■第1希望 年 月 日 () ■第2希望 年 月 日 () ■第3希望 年 月 日 ()

【施術メニュー】 C:カット・ブロー CS:カット・シャンプー CH:カット・ヘアカラー P:パーマ (カット込み)
U:うぶ毛そり S:シャンプー T:トリートメント

No.	フリガナ お名前	性別	施術内容・ご要望							状態
			CB	CS	CH	P	U	S	T	
1	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
2	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
3	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
4	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
5	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
6	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
7	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
8	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
9	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
10	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
11	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
12	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
13	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							

株式会社ウェルケアビューティー

FAX 026-219-4139 TEL 026-219-4138 (代表)

どこでも美容室 ご予約表②

送信枚数 / 枚

送信日 月 日

お申込人数 _____ 名様

【施術メニュー】 C:カット・ブロー CS:カット・シャンプー CH:カット・ヘアカラー P:パーマ (カット込み)
U:うぶ毛そり S:シャンプー T:トリートメント

No.	フリガナ お名前	性別	施術内容・ご要望							状態
			CB	CS	CH	P	U	S	T	
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							
	様	男・女	CB	CS	CH	P	U	S	T	通常 車椅子
			ご要望							

株式会社ウェルケアビューティー

FAX 026-219-4139 TEL 026-219-4138 (代表)