

訪問美容たじか 予約表兼完了表

電話：080-8390-0469 FAX：050-3131-0465 メール：houmonbiyou@deear.site

施術日：                      年                      月                      日				施設名：												施設担当者名：			
No.	お客様の情報			施術場所			カット	顔のお手入れ	カラー	パーマ	シャンプー	ハンドスパ	トリートメント	仕上がり確認		ご希望スタイル  *カラーの希望色 (黒・濃い茶・明るい茶) *前髪の希望 (そのまま・揃える・短く)	感染症の有無 <small>*1</small>	お代金	
	お部屋番号	ご氏名	完了サイン	共有スペース	居室	ベッド								ご職員様	ご本人様				
1			<input type="checkbox"/>																
2			<input type="checkbox"/>																
3			<input type="checkbox"/>																
4			<input type="checkbox"/>																
5			<input type="checkbox"/>																
6			<input type="checkbox"/>																
7			<input type="checkbox"/>																
8			<input type="checkbox"/>																
9			<input type="checkbox"/>																
10			<input type="checkbox"/>																
【その他申し送り事項】 *10名以上の場合は次のシートをご利用ください。																	合計お代金		

完了後施術者サイン：

完了後施設担当者様サイン：

総人数：（                      ） 名

\*1 お受け出来ない感染症：疥癬(はくせん)、頭部白癬(はくせん)、結核、毛ジラミ、MRSA・B型肝炎/C型肝炎(医師の診断による)