

訪問美容《個人訪問用》お申込用紙

希望される訪問日程の**10**日前までにFAXをお願いいたします。

Trip Salon よつば宛 **FAX:029-350-2003**

☆事業所様からのお申し込み時のみ※もご記入をお願いいたします。

※事業所名		※ご担当者名	
		様	
※事業所連絡先	電話番号 () - () -	FAX 番号 () -	
ご利用者様のお名前	フリガナ	様 (男性・女性 / 歳)	
訪問先住所	〒		
ご利用者様連絡先	電話番号 () -		

希望メニュー	○をつけてください。		
カット	カラー	パーマ	シャンプー その他 ()
連絡時・日程調整など	○をつけてください。(※こちらからご連絡させていただくお客様)		
	直接利用者 (またはご家族) とする ・ 事業所とする		
ご希望日	ご予約状況によっては、希望日にお伺い出来ない場合もあります ※希望終了時間があればご記入ください。		
第一希望日	月	日 () 《 AM / PM 》	希望終了時間《 : 》
第二希望日	月	日 () 《 AM / PM 》	希望終了時間《 : 》
第三希望日	月	日 () 《 AM / PM 》	希望終了時間《 : 》

- 当日の立会人はいますか？ はい (どなたですか？) ・ いいえ
- 歩行ができる はい ・ いいえ ● 仰向けに寝ることができる はい ・ いいえ
- 座位がとれる はい ・ いいえ
- 体に痛みがあるところはありますか？それはどこですか？

● 辛い体勢はありますか？

● 既往歴及び身体状況をお教えてください

連絡事項 ご質問や、あらかじめ必要な連絡事項がありましたらご記入ください。

お申し込みいただきありがとうございます。

FAX 内容を確認後、当方よりお電話にてご予約確認をさせていただきます。

お問い合わせ窓口 **TEL:080-3391-5428 FAX:029-350-2003** Trip Salon よつば 担当:かわの

※個人訪問の場合、出張料が1,080円かかります。 ※コンセント・お湯・駐車場などをお借りいたします。

本社: **RC** (株)シー・ラブ・アール 〒310-0847 茨城県水戸市米沢町 248-3 TEL:029-212-4125