

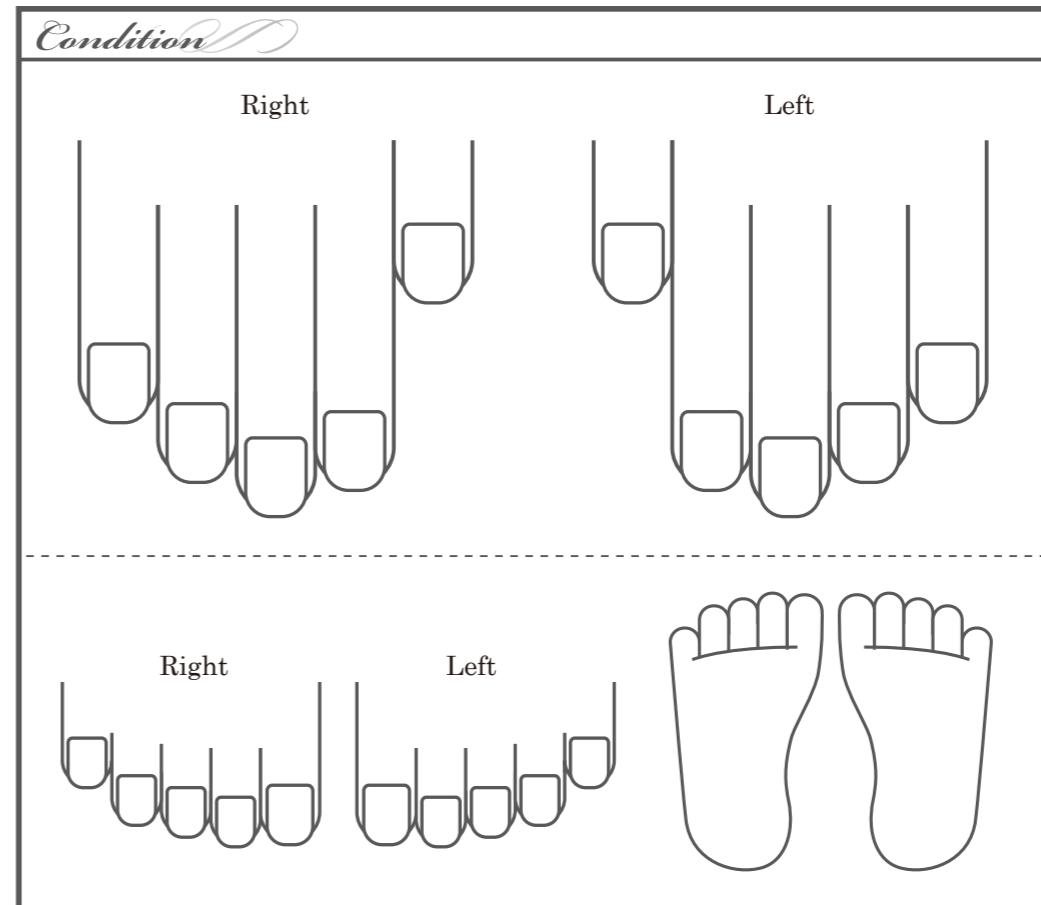
Nail Karte

名前					
ご住所					
電話番号					
メールアドレス					
お誕生日					
職業					
未婚・既婚	未婚	・	既婚		
ご来店動機	HP	紹介	通りすがり		
チラシ()					
ご希望の爪の形	スクエア	スクエアオフ	ラウンド	オーバル	ポイント

承諾書及び合意書

1.アレルギーの有無(有/無)
 2.施術中に痛みやかゆみが生じた場合はすぐに申し出てください。
 3.皮膚疾患がみられる場合施術できない場合があります。
 4.ご自身で無理矢理除去されると、自爪を痛める原因となります。
 5.付け爪施術後もきちんとしたお直し(リペア)を行いましょう。
 6.お爪の状態によってはお直しできない場合もございます。
 上記の内容で承諾いただけましたらご署名お願いします。

ご署名



月/日	メニュー	料金	アート内容
/		¥	
		¥	
曜日		¥	
		¥	
担当		¥	会話内容
	合計	¥	