

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

- 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ますと、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をお願いします。

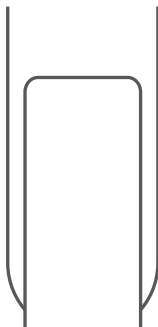
Condition

Right

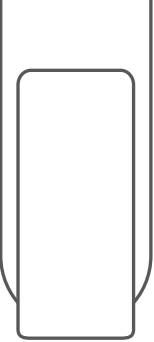
Left

Right

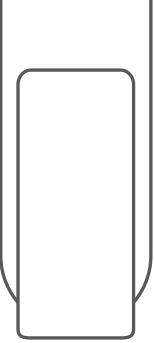
Left

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

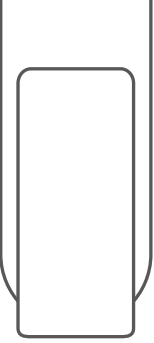
月／日	メニュー	料金		アート内容
／		¥		
		¥		
曜日		¥		
		¥		会話内容
担当		¥		
	合計	¥		

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

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

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

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

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