

# 訪問理美容 Fax 申込書

ご利用者氏名

担当者

(または事業所名)

tel

ご住所

号室 (マンション名までご記入ください。)

駐車スペース ※必ずご記入ください 有・無

お電話番号

緊急連絡先

ご希望の施術 カット・パーマ・カラー・シャンプー・シェービング・その他

施術時の状態: いす・車イス・ベッド

座位: 保てる ( 分 ) ・困難・保てない

感染症 有 ( 病名 ) ・無

その他注意事項があればご記入ください

- ・電気、給水設備 (お湯) を使用させていただきます。使用料はお客様負担になります。
- ・駐車料金が発生する場合はお客様負担になりますので予めご了承願います。
- ・施術は第三者立会いで行います。
- ・当日のお客様の健康状態、頭皮の状態により、サービスの中断もしくは中止する場合がございます。
- ・施術中にお体の具合が悪くなった場合は速やかに医師にご連絡ください。
- ・その他ご不明な点などございましたらご記入願います。

NPO 法人 日本理美容福祉協会 埼玉県川口センター

**FAX 048-281-3096**

TEL 048-281-3363