

# 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**

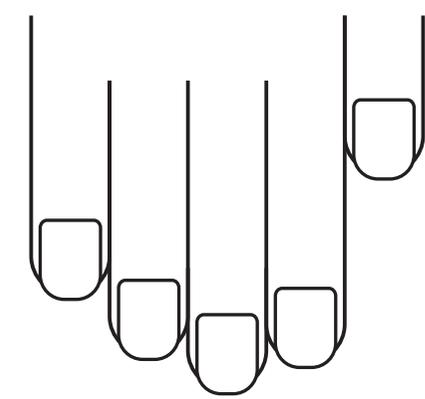
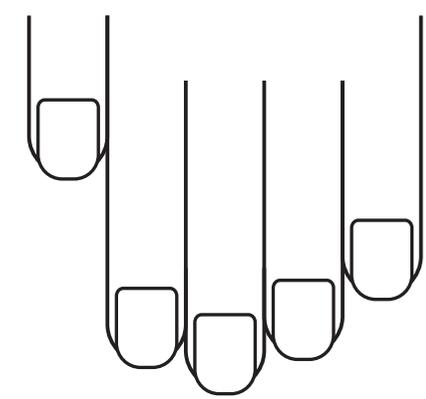
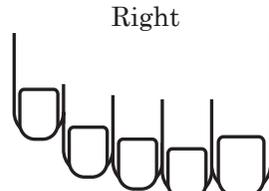
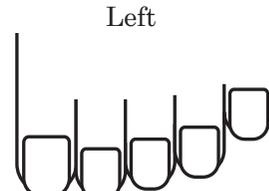
---

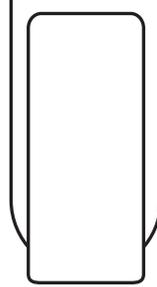
- 1,アレルギーの有無(有 / 無)
- 2,施術中に痛みやかゆみが生じた場合はすぐに申し出てください。
- 3,皮膚疾患がみられる場合施術できない場合があります。
- 4,ご自身で無理矢理除去されますと、自爪を痛める原因となります。
- 5,付け爪施術後もきちんとしたお直し(リペア)を行いましょう。
- 6,お爪の状態によってはお直しできない場合もございます。

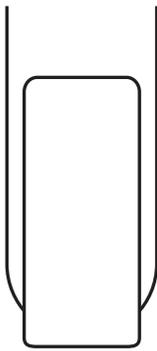
上記の内容で承諾いただけましたらご署名をお願いします。

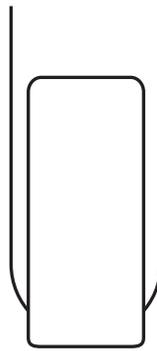
ご署名 \_\_\_\_\_

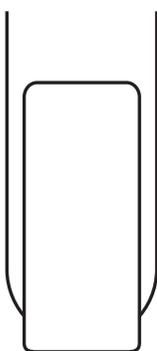
*Condition*

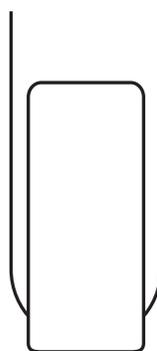
Right	Left
	
Right	Left
	
	

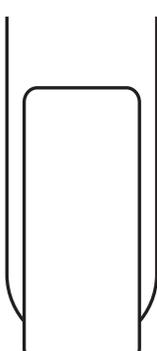
月/日	メニュー	料金	アート内容
/		¥	
		¥	
曜日		¥	
		¥	
担当		¥	
	合計	¥	
			会話内容

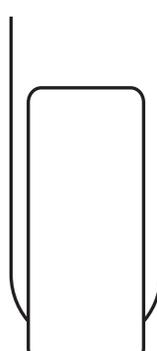
月/日	メニュー	料金		アート内容	
/		¥			
		¥			
曜日		¥			
		¥			
担当		¥			会話内容
	合計	¥			

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

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

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

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

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