

訪問美容サービス居宅用ご紹介シート (ケアマネージャー様宛)

事業所名 様 FAX

事業所名	
ご担当者名	様
事業所ご連絡先	電話番号 () - FAX 番号 () -
ご利用者様のお名前	様 (男性 ・ 女性)
訪問先住所	〒
駐車場	(あり ・ なし)
ご利用者様連絡先	電話番号
ご家族様連絡先	電話番号
希望メニュー	(カット ・ シャンプー ・ カラー ・ パーマ 顔そり ・ トリートメント ・ 指名) 上記の中の希望メニューに○をつけて下さい。

連絡事項 (疾患・既往歴など)

--

※ 訪問日時は直接ご本人様・ご家族様と調整させていただきます。

ご紹介、誠にありがとうございます。ご予約確定後、当方よりお電話にてご連絡致します

株式会社 un. ~trip salon un. ~ 訪問美容サービス

FAX: 03-6893-3931