

# Nail Records

以下、ご記入をお願いします。

❖ ご来店日                      年                      月                      日

フリガナ:

❖ お名前

❖ ご住所                      〒

❖ お電話番号

❖ 生年月日                      年                      月                      日

❖ アレルギー（あり・なし）

❖ ご来店くださったきっかけ

- |   |                                 |   |
|---|---------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 紹介（紹介者名：                      様） | <input type="checkbox"/> 広告     | <input type="checkbox"/> ネット  |
| <input type="checkbox"/> 自宅から近い                           | <input type="checkbox"/> 職場から近い | <input type="checkbox"/> ロコミ <input type="checkbox"/> その他（                      ） |

## 承諾および合意書

- 1 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。
- 2 皮膚疾患が見られる場合は、施術できないこともあります。
- 3 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。
- 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 当店のお直しの補償期間は1週間以内です。
- 6 ご予約のお時間に遅れる場合は必ずご連絡ください。
- 7 お持ち込みデザインは状況によって出来ない場合がございます。

ご記入日：                      年                      月                      日

ご署名：

<備考>

ありがとうございました。気になることがございましたらお気軽にご相談ください。