

F A X 申し込み記入欄

フリガナ ご利用者お名前	
フリガナ 申込み者お名前	
ご住所 〒 -	
電話番号	
メールアドレス	
駐車場の有無 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし	
希望日時(第1希望) 月 日 時 分	
(第2希望) 月 日 時 分	
(第3希望) 月 日 時 分	
希望メニュー	<input type="checkbox"/> カットのみ <input type="checkbox"/> シャンプーブロー <input type="checkbox"/> カットブロー <input type="checkbox"/> カット+シャンプーブロー <input type="checkbox"/> カット+パーマ <input type="checkbox"/> カット+ヘアマニキュア(ヘアダイ) <input type="checkbox"/> ヘアマニキュア(ヘアダイ)+ブロー (カットなし)
お身体の状態	<input type="checkbox"/> 歩行 <input type="checkbox"/> 車椅子 <input type="checkbox"/> 寝たきり
	<input type="checkbox"/> 座位可 <input type="checkbox"/> 座位不可
	<input type="checkbox"/> 仰向け可 <input type="checkbox"/> 仰向け不可
ご要望やご質問	

ご記入いただけましたら、こちらまでFAXでお送りください。

Fax 043-284-5969

確認次第ご連絡いたします。 訪問美容レガロ 近江谷