

訪問カット ご希望者様リスト

事業所名	
担当者名	

〈 ご希望者様リスト 〉 該当する箇所にご記入、もしくは○をお付け下さい。

お客様氏名	性別	階	施術内容
	男性 ・ 女性		カット ・ シャンプー ・ 毛染め
感染症		付き添い	施術時の状態
有(病名)) 無し		必要 ・ 不要	椅子 ・ 車椅子 ・ ベットサイド
(髪の長さなどご要望や注意事項があればご記入下さい)			

お客様氏名	性別	階	施術内容
	男性 ・ 女性		カット ・ シャンプー ・ 毛染め
感染症		付き添い	施術時の状態
有(病名)) 無し		必要 ・ 不要	椅子 ・ 車椅子 ・ ベットサイド
(髪の長さなどご要望や注意事項があればご記入下さい)			

お客様氏名	性別	階	施術内容
	男性 ・ 女性		カット ・ シャンプー ・ 毛染め
感染症		付き添い	施術時の状態
有(病名)) 無し		必要 ・ 不要	椅子 ・ 車椅子 ・ ベットサイド
(髪の長さなどご要望や注意事項があればご記入下さい)			

お客様氏名	性別	階	施術内容
	男性 ・ 女性		カット ・ シャンプー ・ 毛染め
感染症		付き添い	施術時の状態
有(病名)) 無し		必要 ・ 不要	椅子 ・ 車椅子 ・ ベットサイド
(髪の長さなどご要望や注意事項があればご記入下さい)			