

※印刷してご使用ください

オーダーシート

ヘアサイエンス

(フリガナ) 御名前		生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
(郵便番号) 御住所	〒 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
電話番号	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> - <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	御職業	
項 目	指 示 内 容 (<input checked="" type="checkbox"/> チェックして下さい)	変更箇所 (上から見て)	要 望 事 項
ベースタイプ	<input type="checkbox"/> 現状と同じタイプ <input type="checkbox"/> ベース <input type="checkbox"/> ネット 大きく <input type="checkbox"/> ベース <input type="checkbox"/> ネット 小さく <input type="checkbox"/> 相談して決める		
毛髪の長さ	<input type="checkbox"/> 現状と同じ長さ <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に 長く <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に 短く <input type="checkbox"/> 相談して決める		
毛髪の種類 毛髪のカラー	<input type="checkbox"/> 現状と同じ毛髪・色 <input type="checkbox"/> 人毛 <input type="checkbox"/> 人工毛 に変更 <input type="checkbox"/> 全体明るく <input type="checkbox"/> 全体暗く に変更 <input type="checkbox"/> 相談して決める		
毛髪の量	<input type="checkbox"/> 現状と同じ毛量 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に 多く <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に 少なく <input type="checkbox"/> 相談して決める		
白髪の量	<input type="checkbox"/> 現状と同じ%量 <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に 多く <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に 少なく <input type="checkbox"/> 相談して決める		
ヘアスタイル (毛流)	<input type="checkbox"/> 現状と同じスタイル <input type="checkbox"/> 左(L) <input type="checkbox"/> 右(R) <input type="checkbox"/> 中(C) に位置 <input type="checkbox"/> 分髪 <input type="checkbox"/> つむじ <input type="checkbox"/> バック に変更 <input type="checkbox"/> 相談して決める		
パーマ・カール	<input type="checkbox"/> 現状と同じカール <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に 強く <input type="checkbox"/> 全体的 <input type="checkbox"/> 部分的に ゆるく <input type="checkbox"/> 相談して決める		
その他要望			