

Nail Design Karte











20 年 月 日

		顧客 NO.	
ふりがな		Birthday 生年月日	年 月 日 満 才
氏名 / Name			
ふりがな			
住所 / Address	〒 - 都道府県	市区町村	
電話番号 / Tel	() -	E-Mail	@
携帯番号 / Mobile	() -		
ご職業 Occupation		アレルギー Allergy	No / Yes (具体的に:)
現在病院で治療を受けている Medication	No / Yes (具体的に:)	来店動機 coming to a store	

現在の 手・指・爪 の状態	EL-DESIGN		
	Nail Karte		
	Sample		
	ご来店日	年 月 日	Treatment
	担当技術者		Color / Art / Memo
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		

Nail Design Karte

氏名 / Name	顧客 NO.
-----------	--------

ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		
ご来店日	年 月 日	Treatment	Color / Art / Memo
担当技術者			
メニュー			
お支払い	¥		

EL-DESIGN
Nail Karte
Sample