

FAX 予約申込書

お名前	会員番号
予約内容	<input type="checkbox"/> パーマ <input type="checkbox"/> ストレートパーマ <input type="checkbox"/> カット <input type="checkbox"/> カラーリング <input type="checkbox"/> 縮毛矯正 <input type="checkbox"/> トリートメント <input type="checkbox"/> 担当者と相談 <input type="checkbox"/> その他
希望担当者	希望日時 月 日 時 分 希望
返信用FAX番号	
P.S	
※ ご記入が終わりましたら、下記までご送信下さい。折り返し予約受付確認状をお送りします。 FUSION FAX 0436(25)0953 Hair WISH innocent FAX 0436(20)8901 ZEAL FAX 0438(52)7979	

御予約受付確認状

御予約FAX頂きありがとうございます御座いました。
様の御予約の確認をさせていただきます。

☆ご希望日時 月 日 時 分 ☆予約内容 _____

☆御予約店舗 FUSION Hair WISH ZEAL

ご希望通りでの御予約となります。

ご希望の時間がお取りすることが出来ない為、ご希望に近い時間で上記お時間でしたらお取り出来ます。もしご都合が悪い場合は、お手数ですが再度希望時間をご返信下さい。このお時間でよろしければご返信の必要はありません。

ご希望の担当者が不在の為、他のスタイリストでよろしければご希望通りでの御予約となります。

ご希望の日は、お店が休みとなっております。他の希望を再度ご返信下さい。

その他 _____