No ＿＿＿＿＿＿＿＿

Swing カウンセリングシート

ふりがな

お名前　　様　S.H　　年　　月　　日生まれ

ご住所 〒

電話【自宅】
【携帯】　E-mail

ご来店のきっかけ

□店を見て　□HP　□ご紹介　　様　□移転前から

★各項目、ご希望のものにレ印を付けて下さいね！ご不明な点は空欄のままで結構です

①カットは
□素早くやって欲しい！
□普通でいいです ^ ^

②シャンプー
□床屋さん式（前向き）※基本
（腰痛持ちの為ご協力願います）
□美容院式（あお向け）
◆温度
□ぬるめのお湯で！！
□熱めが好きです！
□ごく普通の温度で構いません

③顔剃り
□かる～めにサラッと
□普通で構わない
□やりません！！
□ヒゲ以外のうぶ毛のみ（額や頬、耳も）

④まゆ毛のお手入れ
□形を作らず自然にそのまま
□下のみ揃える
□カッコいいまゆ毛にしたい！！
□長いのは切っちゃって ^ ^;

⑤耳そうじ
□やる
□やらない

⑥頭皮 & 肩マッサージ
（オプションとは別の簡易的なもの）
□やる
□やらない

⑦整髪料
□つける
□つけない
□おまかせ

⑧その他 注意するべきことがございましたら
何なりとご記入下さいね♪

★カルテポイント（当店はポイントカードはございません）
ご来店毎に当シートに記録させていただき10ポイントごとにオプションサービスをご提供します

									10	
									20	
									30	
									40	
									50	