

美容カウンセリングシート

ヘアメイク、お着付けについてご希望のある方は、こちらにご記入いただき
メールまたはファックスにて当店までお送りください。
イメージのお写真やデータなどお持ちの方は、必ず一緒に添付ください。

※お客様のイメージに近づける為、直接ご来店いただいた際の打合せをさせていただく場合もございます。

フリガナ

撮影日

年 月 日

お名前

様

H A I R

1 当日来店時の髪型を横の図に
記入下さい (セット前の状態)

肩下 約 _____ cm



2 お持込の髪かざりはどのようなものですか？

※添付資料があれば無記入で結構です

例：左/大きな白花、右/：小さな赤花、他かんざし2本

3 ご希望のスタイルについて教えてください

※添付資料があれば無記入で結構です

例：下目で和風なお団子

M A K E U P

1 色味などメイクのご希望はありますか？

例：アイシャドウは赤系

2 イメージを教えてください

(該当項目を1つまたは複数丸で囲んでください)

- ・濃いめ ・薄め
- ・マット ・つや
- ・可愛い ・綺麗め ・ナチュラル
- ・クール ・大人っぽく
- ・その他 ()

着付 (着物)、お着替えにおいてのご要望がある方はご記入ください。

◆ MAILで送られる方は：snap@art-ring.jp

◆ FAXで送られる方は： 053 - 488 - 5158