

成人式ご予約申込書

No. _____

※太枠内のみご記入ください。

受付日 月 日 受付担当：

フリガナ		ご連絡先	-	-
お名前		連絡可能な時間		
		ご本人携帯	-	-
ご住所	〒			
ご希望内容				
<input type="checkbox"/> ヘア <input type="checkbox"/> メイク <input type="checkbox"/> 着付け		成人式出席：	午前 / 午後	
		ご希望時間：	時	分
髪飾り	お持ち込み / お買い上げ		担当希望：	

打合せ日時 月 日 () 時間：

お支払い			
合計金額	¥	内金	¥ 5,000
髪飾り	¥	残金	¥
その他		お支払い予定日	打合せ時 / 着物持参時

スタイルのご希望	
	カウンセリング 担当

	ご案内1	ご案内2	明細書	当日案内		内金領収書	領収書
チェック者							

添付欄