


# ヘアデザイン シート


年 月 日


名前 \_\_\_\_\_

該当する項目にチェックをお願い致します。

メニュー	<input type="checkbox"/> カット <input type="checkbox"/> 坊主
	<input type="checkbox"/> 時短カラー <input type="checkbox"/> カラー
	<input type="checkbox"/> パーマ
	<input type="checkbox"/> シャンプー <input type="checkbox"/> トリートメント <input type="checkbox"/> 寝たまま施術

横の長さ	<input type="checkbox"/> そろえる位	
	<input type="checkbox"/> 耳隠れる位	
	<input type="checkbox"/> 耳半分位	
	<input type="checkbox"/> 耳上にかかる位	
	<input type="checkbox"/> すっきり耳をだす	
	<input type="checkbox"/> 少しだけ刈り上げる	
	<input type="checkbox"/> 刈り上げる	

後ろの長さ	<input type="checkbox"/> そろえる位	
	<input type="checkbox"/> えりあしギリギリ	
	<input type="checkbox"/> 少しだけ刈り上げる	
	<input type="checkbox"/> 刈り上げる	

前髪の長さ	<input type="checkbox"/> そろえる位	
	<input type="checkbox"/> 眉毛隠れる位	
	<input type="checkbox"/> 眉毛位	
	<input type="checkbox"/> 眉毛でる位	

その他 ご希望

ご協力ありがとうございました。ご希望の応えられるよう頑張ります！