

スズキ美容室訪問サービス 指定(かかりつけ)美容室カード

「訪問美容委託書」

年 月 日

■わたくしは、外出が困難な状態のとき、わたくしの
ヘアカット他の美容施術をスズキ美容室訪問サービ
スに委託します。

ご利用者様名

様
押印 又は、サイン

＜ご注意＞ご本人様が外出可能な場合は、訪問美容のご利用はいただけません。

◆「長野県美容師出張業務承認」取得事業者
受託 スズキ美容室訪問サービス(スズキ美容室有限会社)
〒395-0027 飯田市馬場町2-583-1
☎ 0265-22-4573



◆メニュー・料金 スズキ美容室訪問サービスの料金表に記載のメニューからお選び下さい。(http://スズキ美容室訪問サービス.com/)

◆訪問時期 ○でご選択ください。

1. (か月) 又は (日) ごと 2. 一回ごとのご連絡

◆お支払方法 1. 現金 2. 郵便振替票 3. 振込

◆委託の停止 ご本人様または、代理人様より、ご連絡ください。

代理人様のご住所・お電話番号・お名前（必要な場合のみ）

様 () (ご本人様とのご関係)
押印 又は、サイン

◆代理人様によるお申し込みの場合⇒ 仕上りを写真メールで報告 1. 要 2. 不要

e-mail アドレス

■ご入院、施設・介護付住宅にご入居の際、担当者様にこのカードをご提示下さい。

◆ご承認 施設名

For more information, visit www.ams.org.

◆ご承認 施設名 担当者様

(サイン)