Order nail tip Hearing sheet

お名前：

ご住所：

お電話番号：

申込日：　　受取希望日：

仕上がりの際のご連絡先：

この度は、数あるネイルサロンの中からお選び頂きありがとうございます。

● 本日は、どんな用途で使用するネイルチップになりますか？(〇をつけて下さい)

・成人式　・結婚式　・ブライダル前撮り　・結婚式参列

・普段ネイル　・パーティー　・イベント　・その他

● ご希望のお爪の形はありますか？

（近い形のを下記より選び〇を付けて下さい）

● 仕上がりのイメージを教えて下さい。

ご購入に関しての承諾書

※以下をお読み頂き、チェックを入れて下さい。

☐ 持ち込み画像からデザインをオーダーされる場合、出来る限り似せるよう努めますが
デザインやカラーの違いが発生する場合がございます。予めご了承ください。

☐ アートに使用します、ストーンやパーツはまた、ネイルチップはデリケートなため、
付け外しの際は、丁寧にお取り扱いください。

☐ 直射日光や蛍光灯の当たる場所での保管は、色褪せなどの原因になりますので
保管の際はお気をつけ下さい。

上記内容で、ご了承頂けましたら、ご署名をおねがいいたします。

ご署名：　　年　　月　　日