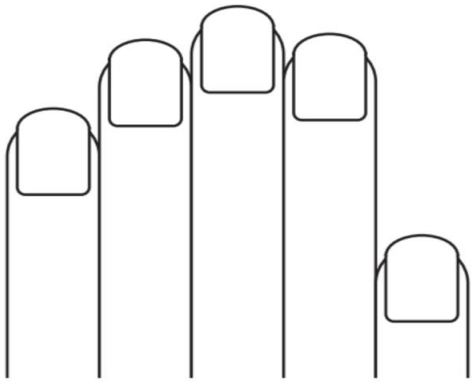
Order nail tip Hearing sheet

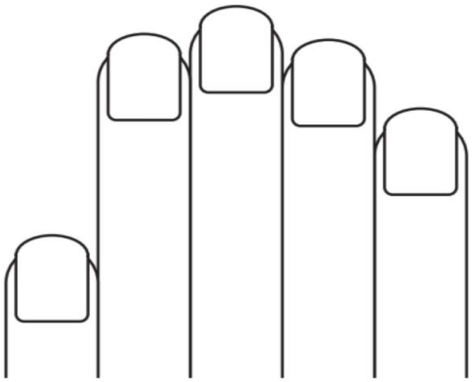
(スタッフ記入用)

申込日：　　お渡し日：

お名前：　　様



左



右

好きな色
イメージ色

好きなデザイン
イメージデザイン

嫌な色
入れて欲しくないデザイン

使用カラー

備考

チップサイズ

左小	左薬	左中	左人	左親	右親	右人	右中	右薬	右小

チップ貼付欄

● 金額　　円

● 支払い　済　未　(前受金)(　　円)

● お渡し　来店(　/　)　↓発送先確認　発送

お客様控え

様

仕上がり予定日：仕上がり次第ご連絡いたします

月　　日　(　　)