

## 依頼情報シート（各店一部）

サロンさまの基本情報についてご記入ください。（記入できる範囲で構いません）

会社名	フリガナ		
サロン名 支店名までご記入ください。	フリガナ		
オーナー様ご氏名	フリガナ		
担当者ご氏名	フリガナ <span style="float: right;">（携帯電話番号 - - ）</span>		
電話番号	- -	FAX 番号	- -
ご住所	〒 -		
最寄り駅	JR・地下鉄 名鉄・近鉄 線 駅（徒歩・バス 分）		
休日休暇	定休日 <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 年中無休 毎週 _____ 曜日・その他（ _____ ）		
	休暇 月 _____ 日体制・盆休み _____ 日・年末年始 _____ 日		
営業時間	平日 ~	土曜日 ~	日・祝日 ~
総従業員数	名	店舗数	店舗
設備	セット面数 _____ 面		
	シャンプー台（サイド） _____ 台 / シャンプー台（バック） _____ 台・（ユメ） _____ 台		
	スタッフ駐車場 <input type="checkbox"/> 有り（ _____ 台） <input type="checkbox"/> 無し		
服装	自由 又は（ _____ ）		
ホームページ	お持ちでしたらご記入ください		
メールアドレス			
サロン情報 チェックして ください。（2つ以上可）	<input type="checkbox"/> ヘアーサロン <input type="checkbox"/> ネイルサロン <input type="checkbox"/> エステサロン <input type="checkbox"/> 面貸し <input type="checkbox"/> カット専門 <input type="checkbox"/> カラー専門 <input type="checkbox"/> 特殊系 <input type="checkbox"/> ブライダル <input type="checkbox"/> オープニング		
プライスリスト	カットブロー _____ 円    カラー _____ 円 パーマ _____ 円    その他（ _____ ）		

本シートは下記までFAX、郵送またはメールでご送付ください。

株式会社リンクル 〒460-0008 名古屋市中区栄3-32-22 青木ビル2F  
 <FAX> 052-251-6119      <メール> info@link-smile.co.jp