

氏名

病院名 (病院)ご自身で記入します

病院に確認した日、現在は妊娠何カ月ですか？ (病院)ご自身で記入します

行う予定の施術 (髪)ご自身で記入します

来店日、何時間かかるか等 (髪)ご自身で記入します

今回来店する予定の美容室 (髪)ご自身で記入します

毛髪に対して施術(カラー、パーマ、
ストレート等)を行っても良いかお医者様
または医療機関のご意見を記入して

いただいでください。(病院)担当医にご記入お願いいたします。