

★項目は必ずご記入ください

| | | | | | |
|---------------|----------------|---|---|---|----|
| ご来店・お電話/メール受付 | お申込みカルテ | 年 | 月 | 日 | 担当 |
|---------------|----------------|---|---|---|----|

フリガナ

★利用者氏名 様 身長 足 年齢
(ご着用) 御出席者・御新郎お母様・御新婦お母様・御新郎/御新婦・御親族 cm cm 歳

フリガナ ★利用者様との関係

★申込者氏名 様 本人・家族(続柄)・介護関係者・その他()

住所 〒

メールアドレス ★希望連絡手段 自宅 携帯 メール FAX ()

★電話 ご自宅 () 携帯 ()

★会場 (ご婚礼の方) 御両家名 家 家

〒

★住所 TEL ()

★着付場所 ※会場と異なる場合はご記入下さい。

〒

住所 TEL ()

| | | | |
|--------|---|---|---|
| ★ご利用日 | 年 | 月 | 日 |
| 仕上希望時間 | : | | |

| | |
|---------------------------------|--|
| ★お申込み内容 | |
| <input type="checkbox"/> 車いす着付け | <input type="checkbox"/> 寝たままのお着付け |
| <input type="checkbox"/> 留袖 | <input type="checkbox"/> 振袖 <input type="checkbox"/> 訪問着 <input type="checkbox"/> その他() |

<< 安全に装着していただくために >>

※下記内容にご記入下さい。

●体位について

1. 立位 ひとりで立てる 補助があれば立てる ひとりでは立てない
2. 座位 ひとりで座れる 補助があれば座れる ひとりでは座れない
横になった状態から起き上がることができない (寝たきり等)

●移動手段について

1. 歩行 自力歩行ができる 補助具(杖など)を使用して自力歩行ができる 自力歩行はできない
2. 車椅子を使用している はい いいえ
3. 使用されている車椅子の種類 ※はいと答えた方のみ
手動式 電動式 リクライニング式 その他()

●コミュニケーション手段

- 着装される方と直接話すことができる 介助の方を介して話すことができる
筆談・手話等で会話ができる

●着装される方の身体的な特性 (例:右半身に麻痺がある、留置バルーンがあるなど)

[]

●その他 ご要望や配慮してほしいこと等ありましたらご記入ください。

| | |
|--|--|
| オプション (持込み/レンタル) | |
| <input type="checkbox"/> 留袖レンタル ¥ No. / | |
| <input type="checkbox"/> 留袖レンタル+着付けプラン ¥ | |
| <input type="checkbox"/> 出張お着付け ¥ | |
| <input type="checkbox"/> ヘアセット ¥ | |
| <input type="checkbox"/> メイク ¥ | |
| <input type="checkbox"/> 介助人 ¥ | |

| | | | |
|------|-------|---|---|
| 内金 ¥ | 振込・現金 | 月 | 日 |
| 残金 ¥ | 振込・現金 | 月 | 日 |

ご返却はご持参または配送でお願い致します。配送の際の送料はお客様負担となります。ご了承ください。

★項目は必ずご記入ください

お振込み先：りそな銀行麻布支店 普通口座 1096839 株式会社イッカ

ご返却はご持参または配送でお願い致します。配送の際の送料はお客様負担となります。ご了承ください。

株式会社イッカ 〒106-0047 東京都港区南麻布5-15-23 ピックプラン佐々木ビル5F TEL.03(6408)0448 FAX03(3446)0018