

シザーメンテナンス（研ぎ）用メディカルチェックシートです。あなたのたいせつなシザーを、私たちが責任を持ってお預かりいたします。

SCISSORS' MEDICAL SHEET

☆ まずはお客さまの情報をお知らせください

■ お名前

■ メンテナンス後のシザーはどちらに送りますか？

勤務先サロン ご自宅

■ ご住所

〒

サロン名

送付先で「勤務先サロン」を選ばれた方は必ずサロン名ご記入ください

■ お電話番号

ご自宅・サロン・携帯のいずれか、日中ご連絡できる番号をお願いします

☆ 右のチェックシートにご記入の上、こちらの宛先へシザーを送ってください



株式会社グリーンマウス

〒273-0132 千葉県鎌ヶ谷市栗野 813-86

Tel : 047-441-2317

☆ 下記の項目で該当するところに、分かる範囲でチェックを入れてください
送っていただくシザーとこのチェック項目を元に、あなたのシザーを診断
して、適切なメンテナンスを施した後に返却させていただきます

切れ味が落ちた感じがする

[(切れ味が) やや悪い / 悪い / かなり悪い]

切ったときに毛が逃げる感じがある

[(逃げる感じがするのは) 刃先 / 中間 / 全体]

切ったときに毛を引っばる感じがある

[(引っ張る感じがするのは) 刃先 / 中間 / 全体]

毛の抜けが悪い

[(抜けが悪いのは) 刃先 / 中間 / 全体]

シザーの開閉の調子が悪いように感じる

[(開閉の調子が悪いのは) 刃先 / 中間 / 全体]

シザーの開閉時に刃が引っかかる

[(刃が引っかかるのは) 刃先 / 中間 / 全体]

シザーを落としてしまった

[(落としたのは) 刃先 / 中間 / 全体]