

生年月日 年 月 日 歳(現在)				着物		帯											
ご利用者様名(フリガナ)				座立両用式・膝掛け式													
				番		番											
ご契約者様名(フリガナ) 続柄				カスタマイズ 半衿 / 伊達衿 / 帯揚げ / 帯締め / なし													
ご契約様住所				小物 髪飾り() / シューズカバー() / 草履 / 鞄 / ショール													
TEL ー (ご本人・ご家族)				確認事項① 車椅子のベルト(有 / 無)※有の方は下記に詳細を記載下さい													
e-mail (ご本人・ご家族) @				撮影スタイル: 立位(つかまり立ち含む) / 座位(車椅子・写真館用椅子)													
ご利用日 泊 日				採寸位置 ※其々一番周囲が広い位置を一周計測  資料確認 写真(○) ~座っている姿~ 正面×1() 背面×1() 左右×1() ~車椅子のみ~ 正面×1() 背面×1() 左右×1()													
年 月 日()~ 月 日()																	
ご利用目的																	
お届け先住所																	
TEL ー																	
e-mail @				※ご契約者様の住所と違う配送先の場合は連ご記入ください。													
首の付け根		バスト		ウエスト		ヒップ周り		足の長さ		衿		身長/体重		首の付け根~座面		靴サイズ※1	
cm		cm		cm		cm		cm		cm		kg		cm		cm	
座位		立位		右		左		右		左							
		cm		cm		cm		cm		cm		cm		cm		cm	
採寸の注意事項																	
・お洋服の上からの着付けとなりますので、服を着た状態で車椅子に座ったままで計測お願いいたします。 ※ウエスト周り: 着座と寝た状態ではサイズが大きく違いますので、ご確認ください。 ※1(草履の履けないお客様へ) 車いすの方専用の靴の上からかぶせるシューズカバーを販売しております。詳細別紙 (靴のサイズ) Sサイズ(21.5~23.0) / Mサイズ(23.0~25.0) / Lサイズ(25.0~27.0)																	
確認事項② 記入日 2020 / /																	
・車椅子種類(基本形/特殊/電動) ・歩行(可能/不可能) ・つかまり立ち(可能/不可能) ・座位(保てる/保てない) ・移動(自走/介助) ・着付け(家族/着付け師/介助師/その他) ・疾患(気管切開/胃ろう/腸ろう/尿カテーテル/浮腫(右足・左足)/よだれ) ・不随運動(なし/弱い/強い)→詳細(・側弯(詳細又はその他気をつけて欲しい点・癖・疾患名等記載できる範囲でご記入ください																	
明日櫻記入欄																	