カウンセリングシート　　（ID：　　）　　／　／

フリガナ		連絡先	〒　　ー
氏名			
電話番号	ー　　ー	生年月日	年　　月　　日

お肌について

①アレルギーを持っている

はい（　　）・　いいえ

②化粧品かぶれの経験がある

はい（　　）・　いいえ

③季節の変わり目にお肌が敏感になりやすい　　はい　・　いいえ

④顔がほてりやすい　　はい　・　いいえ

⑤Tゾーンがてかりやすい　　はい　・　いいえ

⑦毛穴の開きが気になる　　はい　・　いいえ

⑧ニキビができやすい　　はい　・　いいえ

⑨洗顔後、肌がつっぱる　　はい　・　いいえ

⑩乾燥が気になる　　はい　・　いいえ

⑪シワが気になる　　はい　・　いいえ

⑫タルミが気になる　　はい　・　いいえ

⑬顔がくすみやすい　　はい　・　いいえ

⑭しみが気になる　　はい　・　いいえ

⑮日光によく当たる　　はい　・　いいえ

ご来店の動機	
エステ・美容経験	無・有（　　）

健康状態について

健康状態	良好　・　悪い（　　）
自覚不調箇所・持病	無・有（　　）
常備薬	無・有（　　）
生理	順調　・　不順
便通	順調　・　便秘気味　・下痢気味
睡眠	（　）時～（　）時　平均（　）時間

現在お怪我や医師からの禁止事項はありますか

無　・　有（　　）

お手入れについて

あてはまるものに✓を入れてください

	朝	夜
クレンジング		
洗顔		
ローション		
美容液		
乳液／クリーム		
その他		

➡　裏面へ続く

【注意事項】当サロンの施術行為は治療を目的とした医療行為ではありません。

次の事項に当てはまる方は施術を受けることが出来ない場合があります。

- 婦人科系疾患などによる手術直後、または通院中の方
- 妊娠中・授乳中の方
- 皮膚疾患のある方
- 膠原病（リウマチや自己免疫疾患）の方
- 高度の糖尿病・骨粗鬆症の方
- 静脈瘤やリンパ腫のある方
- 高血圧の方や心疾患をお持ちの方
- ヘルニアの方
- 施術部位に金糸が入っている方

その他ご心配な点がありましたら、ご相談ください。

【個人情報の取り扱いについて】

お客様の個人情報などの取り扱いについて、下記の通りお約束いたします。

お預かりする個人情報は皆様の要望に応じたサービスを提供するのみ収集し、
それ以外に利用することはございません。
なお、個人情報はご自身の意志でご提供いただくようお願いいたします。
お客様から個人情報に関する確認・修正・削除のご依頼があった場合には、
請求者がご本人であることを確認させていただいたうえで、対応させていただきます。

※【注意事項】「禁忌事項」「個人情報の取り扱いをお読みのうえ、
ご理解いただけましたら下記にご署名くださいますようお願いいたします。

年　　月　　日　　ご署名　　様