

DATE:

NO:

カウンセリングシート

本日はご来店頂きありがとうございます

フリガナ

お名前

生年月日

年

月

日

〒
ご住所

携帯電話

● ご来店のきっかけ

☐ ご紹介 _____ 様

☐ チラシ

☐ ウェブ検索

☐ 看板・通りすがり

☐ SNS _____

☐ クーポンサイト _____

● 耳つぼ経験はありますか？

☐ いいえ

☐ はい

シール数

いつ頃

● アレルギーや皮膚トラブルの経験はありますか？

☐ いいえ

☐ はい

● お悩みや気になる部分にチェックしてください

☐ ストレス

☐ ダイエット

☐ 冷え性

☐ 肩こり

☐ リフトアップ

☐ 小顔

☐ 目の疲れ

☐ むくみ

☐ 不眠

☐ 便秘

☐ 生理痛・生理不順

☐ 頭痛

注意事項

- ・発熱や風邪の症状がある方
- ・感染症（インフルエンザ・新型コロナウイルスなど）にかかっている、または疑いがある方
- ・高血圧・心臓病・糖尿病・血管系の疾患をお持ちの方（医師の許可が必要です）
- ・妊娠中の方
- ・皮膚疾患や炎症がある方（例：アトピーのひどい症状、重度の日焼けなど）
- ・過度の飲酒後の方
- ・施術中に痛みや不快感を感じた場合は、すぐにお知らせください。
- ・赤み／かゆみ／腫れが出た場合はすぐに外してください。
- ・5日以上のご使用はお控えください。
- ・帰宅後のジュエリー保証は出来かねますのでご了承ください。

上記承諾いたしました。

年

月

日

お名前

※ 当サロンはご提供いただいた個人情報を施術の管理目的のみ使用いたします。第三者へ開示することはありません。