

# Counseling sheet (頭皮洗浄)

sheet No.

年 月 日

担当者:

本日はご来店ありがとうございます。安心してトリートメントをお受け頂く為、下記のご記入をお願い致します。

フリガナ お名前	様	生年月日	年 月 日 ( 歳)
〒	ご住所		
TEL/携帯	メールアドレス		
ご職業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> 公務員 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> アルバイト <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他( )			
ご来店の きっかけ <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> 看板 <input type="checkbox"/> 家が近所 <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> ご紹介( )様 <input type="checkbox"/> その他( )			

## 1. 食生活について、下記質問で該当するものにと必要事項をご記入下さい。

食事回数	<input type="checkbox"/> 朝昼夜3回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 不定回数 <input type="checkbox"/> 間食( 回)
嗜好品	<input type="checkbox"/> お酒( 回/週) <input type="checkbox"/> コーヒー( 杯/日) <input type="checkbox"/> タバコ( 本/日) <input type="checkbox"/> その他( )

## 2. 健康状態について、下記質問で該当するものにと必要事項をご記入下さい。

運動	<input type="checkbox"/> する ( ) <input type="checkbox"/> しない
アレルギー	<input type="checkbox"/> 有り ( ) <input type="checkbox"/> 無し
化粧品かぶれ	<input type="checkbox"/> 有り 化粧品種類( ) 症状( ) <input type="checkbox"/> 無し
病気	■皮膚疾患 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り( ) ■内科疾患 <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り( )
現在の体調	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 不調( )
治療中の病名	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り(病名 )
手術経験	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 外科・美容整形(部位: ) 時期: )
薬	<input type="checkbox"/> 服用していない <input type="checkbox"/> 服用している <input type="checkbox"/> 処方薬 抗生物質・睡眠薬・その他( ) <input type="checkbox"/> 市販薬 頭痛薬・ビタミン剤・その他( )

その他、医師に注意を受けていることや、体質的に気になることがありましたらご記入ください。

## 3. 下記質問で該当するものにと必要事項をご記入下さい。

頭皮の悩み	<input type="checkbox"/> 抜け毛 <input type="checkbox"/> 白髪 <input type="checkbox"/> その他 ( )
シャンプーに かける時間	■予洗い(シャンプー前にお湯で洗う)の時間 ( 分) ■すすぎの時間 ( 分) <input type="checkbox"/> ドライヤーを使う ( 分) <input type="checkbox"/> ドライヤーは使用しない
エステ経験	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り 脱毛・フェイシャル・その他( )
エステ経験有りの方	以前、エステを受けてトラブルの経験、気になった点がございましたらご記入ください。

\* 個人情報に関する法令を遵守し、お客様よりお預かりした個人情報を適切に管理致します。

ご記入ありがとうございました。お客様のご希望に添える様、誠心誠意アドバイスさせていただきます。