

カウンセリングシート

令和 年 月 日

この度はご来店いただきありがとうございます。
お客様に最適なサービスを提供するために、カウンセリングシートのご記入をお願いいたします。
お名前とお悩みいただければ結構です。

お名前		生年月日	年 月 日	男・女
ご住所	〒	連絡先		
ご職業		メールアドレス		

1. 当店をお知りになったきっかけをお聞かせください。(複数回答可)

DM ちらし ご紹介(紹介者名 _____) 看板を見て 雑誌・その他(_____) WEB

2. あてはまる項目に○をつけてください

■ 体調 良好 不調(頭痛・肩痛・胃痛・便秘気味・冷え症・生理痛・呼吸器・心臓・その他)

■ 体質 乾燥肌 普通肌 オイリー肌 とてもむくみやすい・エステが好き

■ 体の状態で気になっている項目を教えてください

ダイエット中・生理不順・肩こり・冷え性・むくみ・便秘症

下半身・ストレス過多・高血圧・低血圧・鼻炎・頭痛

■ 日常の習慣・未病症状 血圧高め・その傾向(_____)

立ち仕事・デスクワーク・パソコンを使う

■ 最近の食生活 外食 お酒 コーヒー 紅茶 緑茶 タバコ

■ 家事や仕事 主婦 会社員 美容外科・鍼灸

■ 最近の疲れ 楽しい 忙しい 水分を摂る

つねらない 疲れる ストレスが多い

3. ご要望、ご質問等自由にご記入ください