

FACIAL KARTE



No.		初来店日		
ふりがな				
お名前		生年月日	S/H 年 月 日 年齢	
Address 〒			TEL	
mail	@	Phone	@	
婚歴	未婚	既婚	年	
家族構成 (同居)	祖父・祖母・父・母・夫・子供 () 人・弟・姉妹			
ご職業	会社員・公務員・パートタイマー・自営業・主婦・無職・その他 ()			
来店動機	来店目的			
健康面	体質は	冷え性・貧血・肩こり・低血圧・高血圧・風邪ひきやすい・胃腸が弱い・腰痛・偏頭痛	食事について	間食が多い・甘い物をよく食べる。・水分はあまりとらない。・野菜はあまり食べない。
	体調	良好・不調気味・疲れやすい・寝つきが悪い・更年期・イライラしやすい	食事回数	1日 回
	ダイエットの経験はありますか？	ある・ない・最中	食事時間	だいたい決まっている。 ・ 不規則
	身長・体重	身長 cm 体重 kg	食事に関して、気にかけている事は、ありますか？	ある具体的に ・ ない
	生理周期	周期 日・閉経している	煙草	吸わない・吸う 1日 本くらい
	生理痛	ある ・ ない	嗜好品	お酒 飲まない・飲む 1日 本くらい
	常用健康食品は、ありますか？		珈琲	飲まない・飲む 1日 杯くらい
	今後服用してみたいサプリメントは、ありますか？	ある具体的に ・ ない	コンタクト	している ・ していない
			まつげエクステ	している ・ していない
	生活面	勤務時間	始業約 時間 ~ 退社 時間	肌の悩み
身体疲労感		ある ・ ない	具体的に	
睡眠時間		就寝約 時間 ~ 起床 時間	アートメイク	ある具体的に ・ ない
運動		している	エステの経験	ある ・ ない
		していない		具体的に
		ピーリングエステのご経験は、ありますか？	ある ・ ない	
		具体的に		
精神面	ストレスを受けやすいですか？	はい ・ 普通 ・ いいえ	今回エステを受けるにあたりご要望はありますか？	