店名

カウンセリングシート

No.

記入日　　年　月　日

お名前

フリガナ

電話番号

生年月日(任意)　　年　月　日

ご職業(デスクワーク・立ち仕事など)

当店を知ったきっかけ

☐ ホットペッパービューティー　☐ Instagram　☐ ホームページ　☐ ご紹介(　　)

☐ 通りがかり　☐ その他(　　)

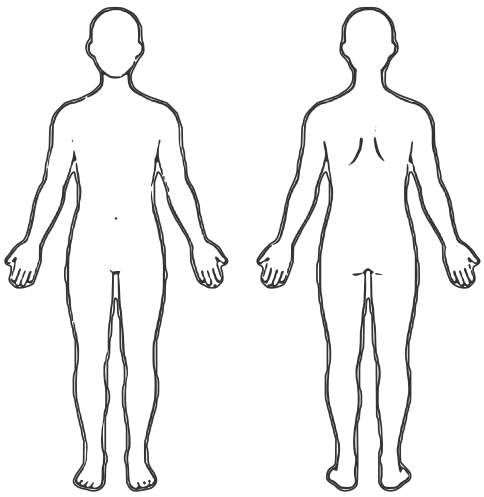
気になるところ
当てはまるものすべて

☐ 肩・首　☐ 背中　☐ 腰

☐ 脚のむくみ・だるさ　☐ 頭・目の疲れ

☐ 冷え　☐ 眠りが浅い　☐ その他(　　)

特に楽にしたいところを、右の絵に〇で囲んでください



まえ　　うしろ

力加減のお好み

☐ 弱め　☐ ふつう　☐ 強め　☐ おまかせ

触れてほしくないところ
苦手なこと

施術中の過ごし方

☐ 静かに過ごしたい　☐ 少し話したい　☐ どちらでも

お体の状態
当てはまるものすべて

☐ 通院中の病気がある(　　)　☐ 飲んでいる薬がある(　　)

☐ 妊娠中・その可能性がある　☐ 最近けがや手術をした(　　)

☐ 肌が弱い・アレルギーがある(オイル・香りなど)　☐ 今日お酒を飲んだ　☐ 特になし

・施術はリラクゼーションを目的としたもので、病気やけがの治療ではありません。

・体調によっては、施術をお断りすることがあります。

・強さや姿勢がつらいときは、施術の途中でも遠慮なくお声がけください。

・ご記入いただいた内容は、施術とご予約のご連絡のためだけに使います。

☐ 上記を確認しました　　お名前

ご記入ありがとうございました

様

施術の記録

No.

来店日　　年　月　日

コース　　分

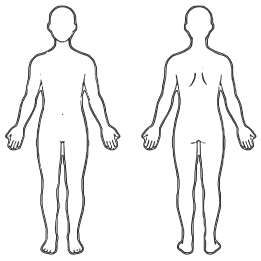
金額　　円

力加減

☐ 弱め　☐ ふつう　☐ 強め

今日の体調（前回からの変化）

身体の状態



メモ（会話・好み・次回の注意点）

来店日　　年　月　日

コース　　分

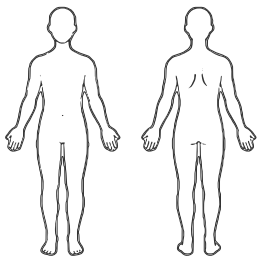
金額　　円

力加減

☐ 弱め　☐ ふつう　☐ 強め

今日の体調（前回からの変化）

身体の状態



メモ（会話・好み・次回の注意点）

来店日　　年　月　日

コース　　分

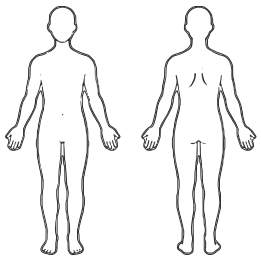
金額　　円

力加減

☐ 弱め　☐ ふつう　☐ 強め

今日の体調（前回からの変化）

身体の状態



メモ（会話・好み・次回の注意点）

来店日　　年　月　日

コース　　分

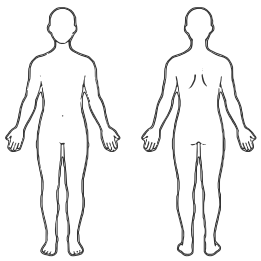
金額　　円

力加減

☐ 弱め　☐ ふつう　☐ 強め

今日の体調（前回からの変化）

身体の状態



メモ（会話・好み・次回の注意点）