

-Mira beauty salon- Counseling Sheet

大切なお客様へ

この度は当サロンへご来店頂き、誠にありがとうございます。

お客様にご満足していただける施術が提供できるよう、
お手数ではございますがカウンセリングシート記入のご協力をお願いします。

お名前 様 / 生年月日 年 月 日（ 歳）

ご住所 〒

電話番号 /mail

当サロンをお知りになったきっかけ
ホームページ・hotpepper・SNS・看板・チラシ・ご紹介（ 様）・その他

当てはまるものをお選びください

• ネイルサロンのご利用は初めてですか

はじめて ・ 2回目 ・ 3回以上

• 2回目以上の方 ネイルサロンでの施術内容を教えてください

マニキュア ・ ジェルネイル ・ ネイルケア

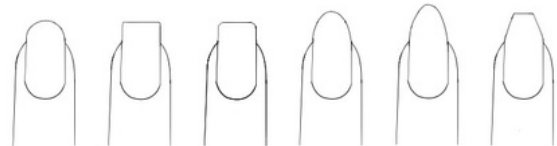
• ご自身の爪の状態でご気になることがあればお選びください

形 ・ 割れやすい ・ 薄い ・ 深爪 ・ 艶がない・（その他 ）

• お好みのイメージ・タイプがあれば教えてください（複数可）

シンプル ・ ニュアンス ・ オフィスネイル ・ ガーリー
ポップ ・ スカルプ（長さだし）・ 特になし

• ご希望の爪の形があればお選びください



• その他、スタッフにお伝えいただく事などございましたらご記入ください

ご注意事項

施術中に痛みや痒み、異変を感じた場合にはすぐにお申し出ください。
爪を守るため、オフの際はご自身で無理に除去せず、サロンまでお越しください。
その他、ご不明な点がございましたらお気軽にご質問くださいませ。

～ご記入ありがとうございました～