

カウンセリングシート

ご記入日

年

月

日

担当者：

ふりがな
お名前

生年月日

年

月

日

歳

ご職業

☐ 会社員 ☐ 公務員 ☐ 自営業 ☐ アルバイト
☐ 学生 ☐ その他

ご住所

〒

市

区

一

番

号

室

(アパート名・何号室までご記入ください)

TEL / mail

(日中繋がりやすい電話番号で記入ください)



ご来店のかきかけについて

☐ ホームページ ☐ 看板 ☐ 家が近所 ☐ チラシ ☐ Instagram
☐ ご紹介 () 様) ☐ その他 ()

当てはまる項目に✓を付けてください

施術の経験について

● 他のサロンでもよもぎ蒸しをされたことはありますか？

☐ ない ☐ ある

あると答えた方へ

・施術後に体調の変化や何かトラブルはありましたか？

☐ ない

☐ ある (内容：)

今回の来店目的について

☐ 婦人科系の改善 ☐ ダイエット ☐ 温活 ☐ リラックス

☐ その他 ()

日ごろの体調・体質について (複数可)

● 体質・体調について

☐ 暑がり ☐ 寒がり ☐ 冷え
☐ のぼせ ☐ 疲れやすい ☐ 風邪をひきやすい
☐ 消化不良 ☐ 便秘 ☐ 下痢
☐ 貧血 ☐ 低血圧 ☐ 高血圧

☐ その他 ()

● 肌質について

☐ 敏感肌 ☐ 乾燥肌 ☐ 脂性肌
☐ トラブル肌 () ☐ アトピー性皮膚炎

● 月経について

☐ 順調 ☐ 不調 ☐ 経血異常 (多/少)
☐ 閉経 ☐ 妊娠中 ☐ 妊娠の可能性あり

● アレルギーについて

☐ ない ☐ ある

あると答えた方へ

☐ 花粉植物 ()
☐ 動物 ()
☐ 食べ物 ()
☐ ホコリ・ダスト ()
☐ その他 ()

生活習慣について

● 職業について

☐ デスクワーク ☐ 外回り ☐ 立ち仕事 ☐ 肉体労働
☐ 接客 ☐ 家事 ☐ 育児 ☐ その他 ()

● 運動について

☐ ウォーキング ☐ ジョギング ☐ ヨガ・ピラティス
☐ ジム ☐ 加圧 ☐ その他 ()

● 睡眠について

睡眠時間 時間

☐ 規則的 ☐ 不規則 ☐ 熟睡できる ☐ 熟睡できない

現在のお身体について

● 現在生理中ですか？

☐ いいえ ☐ はい ※はいの方はよもぎ蒸しをご利用できません。

● 現在、治療中の病気やケガはありますか？

☐ いいえ ☐ はい ()

● その他、医師に注意を受けている事がありますか？

()

施術における注意事項及び同意書

- ◆【注意事項】 当店のよもぎ・ハーブ蒸しは美容エステの範囲内の民間療法であり治療ではありません。
- ◆ 以下の項目に当てはまる方は主治医の了承を得た後からのご利用になります。
 - ◇ 持病のある方、医師に処方されたお薬を服用の方
 - ◇ 皮膚の炎症のある方 (アトピー性皮膚炎なども含む)
 - ◇ ケガをしている方
 - ◇ 1年以内に手術を行った方
 - ◇ 病中・病後・そのほか健康に不安のある方
- ◆ ご利用中のお肌の異常や気分が悪くなられた場合はただちに中止させていただきます。我慢せずにお申し出ください。
- ◆ 上記注意事項をお読みの上で自身の判断でご利用ください。当店では一切の責任は負えませんのでご了承ください。安全によもぎ蒸しを受けていただけるようご理解、ご協力をお願いいたします。

年 月 日 ご署名

よもぎ・ハーブ蒸し施術前同意・承諾書

この度は数多くのサロンから当店をお選び頂き、誠にありがとうございます。
お客様に安全で効果的な施術を受けていただくために、以下についてご協力を賜りますようお願いいたします。

【注意事項】

- ◆ 当サロンのよもぎ・ハーブ蒸しの施術につきましては、美容エステの範囲内の民間療法であり体質的、医学的状态を改善、治療するものではありません。
また、当サロンでは施術後、身体の不調等での返金や責任は一切負いかねますのでご了承ください。
- ◆ 下記の禁忌事項について該当する場合には、よもぎ蒸し&ハーブ蒸しをご利用いただけません。
 - ◇ よもぎ（キク科植物）、その他ハーブ（生薬）のアレルギーの方
 - ◇ 心臓病・高血圧・腎臓病・糖尿病・てんかんなどの重篤な疾患をお持ちの方
 - ◇ 悪性腫瘍、動脈瘤、動脈硬化、静脈瘤のある方
 - ◇ その他の疾病で通院中、または薬を服用中
 - ◇ 半年以内に手術をされた方、または著しく体力が低下している方
 - ◇ 重度の皮膚疾患や感染症（HIV、肝炎、ヘルペス、水虫など）のある方
 - ◇ 転移性の癌の方、放射線治療中、または治療後数週間以内の方
 - ◇ 身体を温めることを禁止されている方
 - ◇ 医師にマッサージを禁止されている方
 - ◇ 高熱など体調のすぐれない方
 - ◇ 泥酔されている方
 - ◇ やけど、急性炎症、ケガのある方（当該部位の施術はできません）
 - ◇ 生理中の方、妊娠の可能性がある方、妊娠中の方、授乳中の方
 - ◇ 産後（悪露が出ていない方、6ヶ月経過していない方）

※ 1つでもチェックがある場合はよもぎ蒸し・ハーブ蒸しはご利用いただけません。

※ 基本的に健康な方のみがご利用いただけます。

※ 通院中の方はご自身で主治医の許可を得てからのご利用になります。

- ◆ よもぎ蒸し・ハーブ蒸しの施術の可否に関しましては、当サロンの判断によって決定させていただき施術をお断りする場合があります。
- ◆ 施術中に何らかの異常があれば遠慮なくお申し出いただき、指示に従ってください。
- ◆ ご記入いただきました個人情報は、当サロンの施術及び各種サービスの提供にあたり同意をいただいた利用目的の範囲を超えて個人情報を第三者に提供はいたしません。
- ◆ 上記の施術前同意・承諾書をお読みいただき、ご理解ご協力をお願いいたします。

年 月 日 ご署名