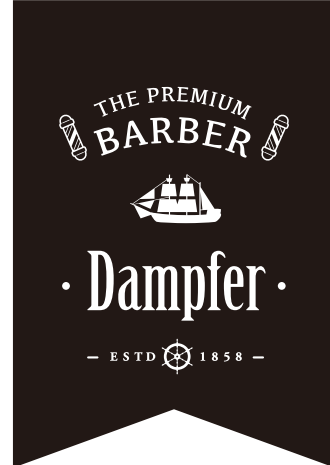


W A X X X X

ご来店アンケート

本日はご来店いただき誠にありがとうございます。当サロンではお一人お一人様のご意見を大切にして最大限の結果ができるようにお肌のお手入れをさせたいと考えております。お手数ではございますが、下記に質問にご記入くださいますようお願い致します。



お名前		年	月	日
・お手入れ後のお肌の調子などでお伺いしたい場合にお電話をお掛けしてもよろしいですか？		はい	・	いいえ
・キャンペーンなどのチラシはご自宅などにお届けしてもよろしいですか？		はい	・	いいえ

●本日の体調はいかがですか？	好調 ・ 不調 ()
●最近、日焼けされましたか？	はい ・ いいえ
●今までに脱毛（美容行為）をされたことはありますか？	ある ・ ない
ある方はいつごろ、何をされましたか？	(いつごろ) (レーザー・ニードル・光・ワックス・その他)
●現在、他のエステサロンに通っておられますか？	(施術内容)
●現在、妊娠、もしくは今後妊娠のご予定はございますか？	している ・ していない ・ 予定あり
●現在、服用中のお薬はございますか？	はい(お薬名) ・ いいえ
●感染症及び疾病をお持ちですか？	はい(病名) ・ いいえ
●下肢静脈瘤はありませんか？	はい ・ いいえ
●アレルギーはお持ちですか？松脂など・・・	はい() ・ いいえ
●糖尿病、肝臓病、腎臓病、その他内科系疾患はありますか？	はい(具体的に) ・ いいえ
●脱毛をお考えの箇所にお薬を使用されていますか？	はい() ・ いいえ
●脱毛をお考えの箇所に傷やニキビ・でき物などはありませんか？	はい ・ いいえ ()
●お顔・うなじの脱毛をお考えの方、本日より5日間以前にパーマ、カラー（白髪染め含む）はされていませんか？	はい・いいえ
●お肌を薄くするようなお化粧品（けーろんｽﾄｲﾄ [®] 等）を使っていませんか？	はい・いいえ ()
●スタッフへ何かお伝えしたいことがございましたらご記入くださいませ。 ()	()

ご協力ありがとうございました。当サロンではお客様のお名前やご住所などの大切な個人情報を預かりしお客様への施術内容のサービスやその他のご案内に使用させて頂いており、第三者に提供することは一切ございません。

～ Wax XXX 脱毛申込書 ～

Wax XXXの説明を十分に読み聞き、納得理解いたしましたので施術を受けることに同意いたします。

○注意事項について

WAX XXXは、場合によっては肌に反応がおこる場合がございます。上記の説明を受けて納得理解いたしました。

平成 年 月 日

お名前

保護者

() ()

※18歳未満の方は必ず、上記の内容を保護者にお読み頂き、ご署名を頂いて来てください。