

No.

# Facial Karte

年            月            日

## フェイシャルカルテ

フリガナ

●名前 様 ●生年月日 年 月 日 ( 歳)

●住所 〒 Tel.

●婚歴      未婚・既婚      年      ●家族構成      ●血液型      型

●職業 ●来店目的

|     |              |       |     |                                                         |  |                  |
|-----|--------------|-------|-----|---------------------------------------------------------|--|------------------|
| 健康面 | 身体不調箇所       |       | 食事面 | 食生活                                                     |  |                  |
|     | 健康状態         |       |     | 食事回数<br><br>食事量<br><br>間食<br><br><br><br>食品傾向<br>(バランス) |  |                  |
|     | 便秘           |       |     |                                                         |  |                  |
|     | 生理           |       |     |                                                         |  |                  |
|     | 生理周期         | 日     |     |                                                         |  |                  |
|     | 生理痛          |       |     |                                                         |  |                  |
|     | 常用医薬品        |       |     |                                                         |  |                  |
|     | 常用健康食品       |       |     |                                                         |  |                  |
|     | ステロイド剤       |       |     |                                                         |  |                  |
|     | 過去の疾病        |       |     |                                                         |  |                  |
| 生活面 | 住居環境         |       |     | 嗜好品                                                     |  | タバコ<br><br>アルコール |
|     | 職場環境         |       |     |                                                         |  |                  |
|     | 身体疲労感        |       |     |                                                         |  |                  |
|     |              | 睡眠時間帯 |     | その他                                                     |  |                  |
|     |              | 睡眠状態  |     |                                                         |  |                  |
|     |              | 運動    |     |                                                         |  |                  |
|     |              | 運動量   |     |                                                         |  |                  |
| 精神面 | 性格<br>ストレス要素 |       |     |                                                         |  |                  |





## スキンチェック

年 月 日

担当

コース



施術内容・使用化粧品など

年 月 日

担当

コース



施術内容・使用化粧品など

年 月 日

担当

コース



施術内容・使用化粧品など

年 月 日

担当

コース



施術内容・使用化粧品など

年 月 日

担当

コース



施術内容・使用化粧品など