

No. _____

Facial Karte

フェイシャルカルテ

年 月 日

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	
	便秘		食事量	
	生理		間食	
	生理周期		食品傾向 (バランス)	
	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	その 他	嗜好品	
	職場環境			タバコ
	身体疲労感			アルコール
	睡眠時間帯			
	睡眠状態			
精 神 面	運動			
	運動量			
	性格 ストレス要素			