

フェイシャルカウンセリングシート

 プリガナ

 お名前
 生年月日
 年 月 日 歳

 住所

 Tel
 Mail

 職業
 血液型

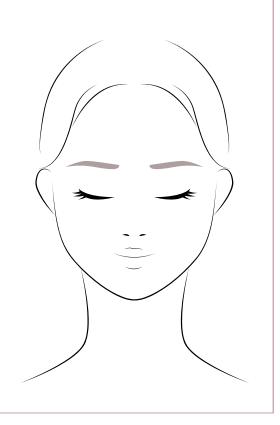
 家族構成

 Memo

年 月 日 担当者

✓お肌の状態

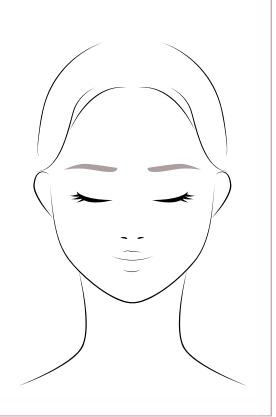
- ✓施術内容
- ✓ホームケアアドバイス内容



年 月 日 担当者

✓お肌の状態

- ✓施術内容
- ▼ホームケアアドバイス内容



年 月 日 担当者

✓お肌の状態

- ✓ 施術内容
- ▼ホームケアアドバイス内容

