

カウンセリングシート

| | | | | |
|--------|--|------|-------|----|
| ご来店年月日 | 年 月 日 | | | |
| お名前 | フリガナ | 生年月日 | 年 月 日 | 年齢 |
| ご住所 | 〒 Tel | | | |
| お仕事 | <input type="checkbox"/> 主婦 <input type="checkbox"/> 自営業 <input type="checkbox"/> 会社員 <input type="checkbox"/> パート <input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> その他() | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|---------------|--|--------------------------|---------------|--------------------------|--------------|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|----------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|-----|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|------|--------------------------|--------|--------------------------|---------|--------------------------|-------------|--------------------------|----------|--------------------------|----------|--------------------------|------------|--------------------------|--------|
| こちらへご来店くださったのは次のうちのどれに該当しますか <input type="checkbox"/> 紹介(紹介者名 様) <input type="checkbox"/> 広告 <input type="checkbox"/> 新聞 <input type="checkbox"/> 自宅に近いから <input type="checkbox"/> 職場が近いから <input type="checkbox"/> 通りがかり <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ネイルサロンのご利用は何回目ですか？ <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ジェルネイルの施術は何回目ですか？ <input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 2回目 <input type="checkbox"/> 3回目～ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の爪、お肌の状態で気になるところを教えてください。 爪・・・ <input type="checkbox"/> 割れやすい <input type="checkbox"/> 欠けやすい <input type="checkbox"/> 長さが不ぞろい <input type="checkbox"/> 爪の縦筋・横筋・へこみ <input type="checkbox"/> 薄い 肌・・・ <input type="checkbox"/> ささくれ <input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> くすみ <input type="checkbox"/> キメ・しわ <input type="checkbox"/> 血色 <input type="checkbox"/> その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 手指を普段どのようにお使いですか？ <input type="checkbox"/> 家事 <input type="checkbox"/> 水仕事 <input type="checkbox"/> パソコン <input type="checkbox"/> 梱包作業 <input type="checkbox"/> その他 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ネイルサロンに求めるものを教えてください(優先順位をご記入ください) <div style="display: flex; justify-content: space-around;"> <div style="text-align: center;"> <p>《サービス》</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>予約の取りやすさ・営業時間</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>サロンの雰囲気・接客態度</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>アドバイス・提案</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>口コミ・評判</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>通いやすさ・立地</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>その他()</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>《技術面》</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>もちの良さ</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>丁寧さ</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>施術スピード</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>似合わせ力</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>ダメージ</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>その他()</td></tr> </table> </div> <div style="text-align: center;"> <p>《過ごし方》</p> <table border="1"> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>ゆっくりしたい</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>できるだけ急いでほしい</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>楽しくお話したい</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>しゃべるのは苦手</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>雑誌やDVDをみたい</td></tr> <tr><td><input type="checkbox"/></td><td>その他()</td></tr> </table> </div> </div> | | | <input type="checkbox"/> | 予約の取りやすさ・営業時間 | <input type="checkbox"/> | サロンの雰囲気・接客態度 | <input type="checkbox"/> | アドバイス・提案 | <input type="checkbox"/> | 口コミ・評判 | <input type="checkbox"/> | 通いやすさ・立地 | <input type="checkbox"/> | その他() | <input type="checkbox"/> | もちの良さ | <input type="checkbox"/> | 丁寧さ | <input type="checkbox"/> | 施術スピード | <input type="checkbox"/> | 似合わせ力 | <input type="checkbox"/> | ダメージ | <input type="checkbox"/> | その他() | <input type="checkbox"/> | ゆっくりしたい | <input type="checkbox"/> | できるだけ急いでほしい | <input type="checkbox"/> | 楽しくお話したい | <input type="checkbox"/> | しゃべるのは苦手 | <input type="checkbox"/> | 雑誌やDVDをみたい | <input type="checkbox"/> | その他() |
| <input type="checkbox"/> | 予約の取りやすさ・営業時間 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | サロンの雰囲気・接客態度 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | アドバイス・提案 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 口コミ・評判 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 通いやすさ・立地 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | もちの良さ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 丁寧さ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 施術スピード | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 似合わせ力 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ダメージ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | ゆっくりしたい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | できるだけ急いでほしい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 楽しくお話したい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | しゃべるのは苦手 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | 雑誌やDVDをみたい | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | その他() | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

承諾書および合意書

- ・アレルギーの有無(□有/□無)
- ・施術中にかゆみや痛みが生じた場合はすぐにお申し出ください
- ・皮膚疾患が見られる場合は施術できないことがあります
- ・ご自身で無理やり除去されますと爪を痛めることがあります
- ・つけ爪施術後もきちんとしたお直し(リペア)を行いましょう
- ・爪の状態によってお直しできない場合もございます

※上記の内容で承諾いただけましたらご署名をお願いいたします。

ご署名
