

カウンセリングシート

記入日

お名前

1. 疲れや不調を感じる部分がありますか？
()
2. 傷や痛みなど、施術を避けたい箇所がありますか？
()
3. 当てはまる項目にチェックを入れてください。
() 気分が落ち込みやすい
() 緊張感がとれない
() 体がだるい
() 疲れやすい
() 体がむくみやすい
4. 施術についてご希望がございましたらご記入ください

施術中、お部屋の温度、明るさ、力の強さなど、
気になることがございましたら、
ご遠慮無くお声をおかけくださいませ。

カウンセリングシート

記入日

お名前

1. 疲れや不調を感じる部分がありますか？
()
2. 傷や痛みなど、施術を避けたい箇所がありますか？
()
3. 当てはまる項目にチェックを入れてください。
() 気分が落ち込みやすい
() 緊張感がとれない
() 体がだるい
() 疲れやすい
() 体がむくみやすい
4. 施術についてご希望がございましたらご記入ください

施術中、お部屋の温度、明るさ、力の強さなど、
気になることがございましたら、
ご遠慮無くお声をおかけくださいませ。