

問診票（美容鍼）

氏名 _____ 性別 男・女

生年月日 M・T・S・H _____ 年齢 歳

住所 〒 _____

連絡先 _____

職業 _____

現在のお肌の状態で気になるところへチェックを入れて下さい。

むくみ たるみ 乾燥 テカリ 小ジワ ほうれい線

シミ・そばかす くま その他

その他の場合（ _____ ）

相談・お悩みの点はありますか？

アレルギーはありますか

金属・花粉症・ぜんそく・食べ物・アルコール・その他

その他の場合（ _____ ）

どちらで当院をお知りになりましたか？

看板・チラシ・HP・知人の紹介・その他

その他の場合（ _____ ）