美容皮膚科　問診票

（フリガナ）		男・女	自宅電話	
お名前			携帯電話	
			e-mail	
生年月日	年　　月　　日（　　歳）			
ご住所	（〒　　-　　）			

◆ 当院のことは、何で知りましたか？

☐ チラシ　☐ ホームページ　☐ 人からの紹介　☐ Instagram

☐ その他　（　　）

◆ 普段のお使いの化粧品メーカーはどこですか？ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆ ZO SKIN(ゼオスキン)にご興味はおありですか？　☐ ある　☐ ない

◆ これまでご経験された美容

何を：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

いつごろ：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

やめた理由があれば

お聞かせください：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿（サービスが合わなかった、価格が高すぎた 等）

◆ 現在のお悩みは何ですか？

肌　：　☐シミ　☐そばかす　☐赤み　☐乾燥　☐敏感肌　☐ニキビ　☐シワ　☐たるみ

目元：　☐くすみ　☐シワ　　髪　：　☐白髪　☐薄毛

体　：　☐シミ　☐乾燥　☐敏感肌　☐ニキビ

◆ 理想的な状態はどれですか？

☐シミが消える　☐くすみがない　☐血色がよい　☐ハリのある肌　☐しみの予防

☐乾燥肌の改善　☐ニキビの改善　☐痒くなりにくい状態　☐髪が抜けにくく、ふさふさである

◆ 施術時のご希望はありますか？

☐ 触る前に声掛けしてほしい　☐ 痛みに弱いので痛いところで声をかけてほしい

☐ 早く終わってほしい　☐ 悩みに対する提案などしてほしい

◆ パートナーはいらっしゃいますか？　☐ いない　☐ いる

◆ ご結婚あるいはそのご予定はされていますか？　☐ ない　☐ ある（いつ：　　）

◆ ご出産あるいはそのご予定はありますか？　☐ ない　☐ ある（いつ：　　）

◆ 写真を撮影されるご予定はありますか？　☐ ない　☐ ある（いつ：　　）

◆ ご職業は何ですか？ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆ ご趣味は何ですか？ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆ なんとお名前をお呼びしましょうか？ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

◆ 好きな色は何色ですか？ ☐ 青 ☐ 赤 ☐ 黄色 ☐ 緑 ☐ 黒 ☐ 白 ☐ 茶色 ☐ その他＿＿＿＿＿＿

◆ どんなふうになりたいですか？ ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿