

## カウンセリングシート・同意書

当サロンのトリートメントは、医療行為や治療行為ではありません。医師の診察が必要な方や治療中の方は、カウンセリング内容により施術できない場合がございます。ご了承ください。

.....

◎血圧に関して当てはまるものに○をお願いします。

- ・低血圧
- ・高血圧(平常の血圧値がわかればご記入ください。 上      下      )
- ・血圧の薬を飲んでいる

◎アレルギーがある方は下記にご記入ください。

(花粉症も含みます。)

◎通院中や投薬中などの場合は下記に詳しくご記入ください。

(症状により施術できない場合がございます)

◎女性の方へ    該当する事項がございましたら○をお願いします。

- ・月経痛がひどい    ・月経過多    ・少量月経    ・月経不順
- ・現在妊娠している(      週目)
- ・妊娠している可能性がある(施術できません)

◎特にお疲れな部分や気になる点がございましたら○をお願いします。

- ・頭痛    ・肩こり    ・腰痛    ・疲れ    ・むくみ    ・リフレッシュしたい    ・その他

\* 回答いただきました内容は、施術する際の参考資料としてのみ使用させていただきます。

\* 個人情報保護法に基づき徹底管理、守秘義務を徹底いたしております。

\* 当店のすべての施術は医療行為や治療行為ではなく、リラクゼーションを促すサービス行為です。

お体の不調を感じているときは施術はできません。

尚、施術後の不調に関しても一切の責任を負うことはできかねます。ご了承ください。

同意日      年      月      日

お名前      生年月日      年      月      日

ご住所      TEL     

### ★ご来店のきっかけ★

・当サロンホームページ    ・Instagram

・ご紹介(ご紹介者様      )

・その他(      )