

## 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( )