|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ***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はありますか？ | | | | | | | | |  |  |
|  |  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |  |  |
|  | ２． | 傷や痛みなど、施術を避けたい箇所はありますか？ | | | | | | | | |  |  |
|  |  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |  |  |
|  | 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 | | | | | | | | |  |  |
| 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。   |  | | --- | |  | | 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 | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  | | | | | | | | |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  | ***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はありますか？ | | | | | | | | |  |
|  |  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |  |
|  | ２． | 傷や痛みなど、施術を避けたい箇所はありますか？ | | | | | | | | |  |
|  |  | （　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | |  |
|  | 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 | | | | | | | | |  |
| 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。   |  | | --- | |  | | 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 | | | | | | | | |  |
|  |  |  | | | | | | | | |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  | A picture containing archery, lamp, necklace, mirror  Description automatically generated |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |