|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |
|   | ***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 |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |
|   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |   |