

お客様情報

フリガナ			
お名前			
生年月日	年 ____ 月 ____ 日 (____ 歳)	電話番号	
メール			
ご住所	〒 _____		
ご来店のきっかけ	☐ ご紹介 (_____ 様) ☐ SNS ☐ 検索 ☐ 通りがかり ☐ その他 (_____)		

カウンセリング

メニュー	☐ まつ毛エクステ ☐ まつ毛パーマ ☐ アイブロウ ☐ オフのみ
コンタクト	☐ 使っていない ☐ ソフト ☐ ハード (施術中は外していただきます)
目元の状態	☐ 特になし ☐ 目の病気・治療中 ☐ 目元の手術から間もない ☐ 花粉症など目のかゆみ ☐ 妊娠中
アレルギー・かぶれ	☐ なし ☐ あり 内容： グルー・パーマ液・テープなどで、かゆみや赤みが出たことがある方はご記入ください
ご希望のデザイン	☐ ナチュラル ☐ かわいい ☐ 大人っぽい ☐ ボリューム ☐ おまかせ
まつ毛のお悩み	☐ 短い ☐ 少ない ☐ 下向き ☐ くせ・逆さまつ毛 ☐ 左右差
ご希望・気になること	前回の持ち、違和感、仕上がりのイメージなど

☐ 施術前の説明（施術の流れ・施術後の注意・異常があったときの連絡）を受け、内容を理解しました。

スタッフ記入欄

エクステ	カール	長さ	mm	太さ	mm	本数	本	デザイン：
まつ毛パーマ	ロッド：	薬剤：	放置時間：	分				
アイブロウ	施術内容・使用した材料：							

☐ ご記入いただいた情報は、施術とご来店に関するご連絡のためだけに使用し、適切に管理します。上記に同意します。

ご署名： _____ 担当： _____

お名前 _____ 様

日付	メニュー	担当	カール・長さ・太さ・本数／パーマ・眉の内容	持ち・メモ
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				
/				