

## 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がありますか？  
( )
2. 傷や痛みなど、施術を避けたい箇所がありますか？  
( )
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
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

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。

## 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がありますか？  
( )
2. 傷や痛みなど、施術を避けたい箇所がありますか？  
( )
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
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

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。