

様のレポート

ご来店時の 所見	肌質	<input type="checkbox"/> 乾燥肌タイプ <input type="checkbox"/> 色白タイプ <input type="checkbox"/> 敏感肌タイプ <input type="checkbox"/> 老化肌タイプ	<input type="checkbox"/> 脂性肌タイプ <input type="checkbox"/> 色素沈着タイプ <input type="checkbox"/> アレルギー <input type="checkbox"/> その他 ()	<input type="checkbox"/> 混合肌タイプ <input type="checkbox"/> 赤ら顔タイプ <input type="checkbox"/> 角質肥厚タイプ
	肌の状態	<input type="checkbox"/> 肌荒れ、カサツキ	<input type="checkbox"/> 口元 <input type="checkbox"/> 目元 <input type="checkbox"/> ほほ <input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 鼻の周囲 <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> ニキビ・湿疹	<input type="checkbox"/> Tゾーン (<input type="checkbox"/> 額・ <input type="checkbox"/> 鼻の周囲) <input type="checkbox"/> ほほ <input type="checkbox"/> フェイスライン <input type="checkbox"/> 口元 <input type="checkbox"/> あご <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 色素沈着・シミ	<input type="checkbox"/> 額 <input type="checkbox"/> 鼻根 <input type="checkbox"/> 目元 <input type="checkbox"/> ほほ <input type="checkbox"/> 口元 <input type="checkbox"/> あご <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> たるみ	<input type="checkbox"/> まぶた <input type="checkbox"/> ほほ <input type="checkbox"/> 口元 <input type="checkbox"/> フェイスライン <input type="checkbox"/> あご <input type="checkbox"/> その他 ()	
		<input type="checkbox"/> 血色・顔色	<input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ふつう <input type="checkbox"/> 悪い	
		<input type="checkbox"/> 気になる悩み (上記以外で)	<input type="checkbox"/> くすみ <input type="checkbox"/> テカリ <input type="checkbox"/> 目元のクマ <input type="checkbox"/> 過敏 <input type="checkbox"/> カブレ <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> ニキビ痕 <input type="checkbox"/> 赤ら顔 <input type="checkbox"/> その他 ()	
備考				
健康状態	体調	<input type="checkbox"/> すこぶる快調 <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> どちらともいえない <input type="checkbox"/> あまり良くない <input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 妊娠中 () か月 【持病】 <input type="checkbox"/> 胃腸系 <input type="checkbox"/> 呼吸器系 <input type="checkbox"/> 肝臓 <input type="checkbox"/> 腎臓 <input type="checkbox"/> 心臓 <input type="checkbox"/> 婦人科系 <input type="checkbox"/> 更年期障害 <input type="checkbox"/> 高血圧症 <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	体質	<input type="checkbox"/> 冷え <input type="checkbox"/> 便秘 <input type="checkbox"/> 消化不良 <input type="checkbox"/> 貧血 <input type="checkbox"/> 肩こり <input type="checkbox"/> 腰痛 <input type="checkbox"/> むくみ <input type="checkbox"/> 不眠 <input type="checkbox"/> 高血圧 <input type="checkbox"/> 低血圧 <input type="checkbox"/> 汗かき <input type="checkbox"/> のぼせ <input type="checkbox"/> その他 ()		
	アレルギー	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 アレルギーの種類 ()		
	常用薬	<input type="checkbox"/> 鎮痛剤 <input type="checkbox"/> 便秘薬 <input type="checkbox"/> 睡眠薬 <input type="checkbox"/> 精神安定剤 <input type="checkbox"/> ホルモン剤 <input type="checkbox"/> 抗ヒスタミン剤 <input type="checkbox"/> 抗アレルギー剤 <input type="checkbox"/> 血圧降下剤 <input type="checkbox"/> 経口避妊薬 <input type="checkbox"/> ステロイド軟膏 <input type="checkbox"/> 非ステロイド軟膏 <input type="checkbox"/> その他 ()		
	常用サプリ	<input type="checkbox"/> 栄養補助サプリ () <input type="checkbox"/> 機能性サプリ () <input type="checkbox"/> その他 ()		
	生理	<input type="checkbox"/> 順調 (周期 日) <input type="checkbox"/> 不順 <input type="checkbox"/> 生理痛 (<input type="checkbox"/> 重い・ <input type="checkbox"/> 軽い) <input type="checkbox"/> その他 ()		
	ストレス	<input type="checkbox"/> 多い <input type="checkbox"/> 多くはないが感じている <input type="checkbox"/> それほど感じない ストレスの要因 ()		
	備考			

日頃の スキン ケア	洗 顔	方 法	[朝]	[夜]	
		使用コスメ	<input type="checkbox"/> メイク落とし () <input type="checkbox"/> 洗顔料 () <input type="checkbox"/> その他 ()		
	基礎ケア (毎日)	方 法	[朝]	[夜]	
		使用コスメ	<input type="checkbox"/> ローション () <input type="checkbox"/> クリーム・ゲル () <input type="checkbox"/> その他 ()		
	スペシャル ケア	方 法 頻 度	週()回程度		
		使用コスメ	<input type="checkbox"/> パック () <input type="checkbox"/> エッセンス () <input type="checkbox"/> マッサージ () <input type="checkbox"/> その他 ()		
メ イ ク	使用コスメ				
備 考					
生 活 チェック	食 生 活	<input type="checkbox"/> 規則的 <input type="checkbox"/> 不規則 <input type="checkbox"/> 大食 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 少食 <input type="checkbox"/> 外食中心 <input type="checkbox"/> コンビニ食(弁当等) <input type="checkbox"/> インスタント・加工食中心 <input type="checkbox"/> 自炊・調理食中心 <input type="checkbox"/> ダイエット食品の利用 () <input type="checkbox"/> その他 ()			
	嗜 好 品	<input type="checkbox"/> タバコ(1日 本) <input type="checkbox"/> コーヒー・紅茶・日本茶(1日 杯) <input type="checkbox"/> アルコール(週 回) <input type="checkbox"/> 健康茶(種類 茶・1日 杯)			
	睡 ・ 眠	平均()時間 <input type="checkbox"/> 熟睡できる <input type="checkbox"/> 熟睡できない <input type="checkbox"/> 不規則			
	運 動	<input type="checkbox"/> する <input type="checkbox"/> しない 種類() 頻度(週 回 時間程度)			
	趣 味				
	性 格	<input type="checkbox"/> 楽天的 <input type="checkbox"/> 悲観的 <input type="checkbox"/> 積極的 <input type="checkbox"/> 消極的 <input type="checkbox"/> 内向的 <input type="checkbox"/> 社交的 <input type="checkbox"/> 神経質 <input type="checkbox"/> 大雑把 <input type="checkbox"/> 温和 <input type="checkbox"/> 攻撃的 <input type="checkbox"/> 短気 <input type="checkbox"/> 忍耐強い <input type="checkbox"/> その他 ()			
	備 考				