



ボディケア Recording Card

フリガナ
お名前

ご住所 〒

お電話番号

年齢 歳

生年月日 大/昭/平 年 月 日

メールアドレス

ご職業

1.ご希望のコースにレ点をお願いします。

60分コース 40分コース 30分コース 定期コース

2.現在、お悩みの症状をすべて書いて下さい。

3.過去の病歴・手術歴・事故歴・スポーツ歴をすべて書いて下さい。

4.今後、当サロンに期待していることはありますか?(複数可)
レ点をお願いします。

- すべての症状を改善してほしい
- 体質を改善したい
- 定期的に体のチェックをしてほしい
- 自分で出来る予防法やセルフケアを教えてください

