

# Facialカルテ

フリガナ ----- お名前  様	生年月日 ( T / S / H )  年 月 日	職業  血液型 型	既婚 ・ 未婚
〒 ー 住所		Tel	
		Fax	
		Mobil	
		Email	
勤務先	勤務先住所		
	勤務先 Tel		
希望			
所感 今後の予定			
肌質			

## プログラムについてのお願いとご確認事項

- 来店ペース・ホームケアはエステティシヤンの指示に従ってください
- ご予約の無断キャンセルは予定していた施術内容をお持ちのコースから引かせていただきます
- 効果には個人差があります
- お食事・ケアに関してご不明な点があればお気軽にお聞きください

年 月 日

署名 \_\_\_\_\_