

LASH LIFT カウンセリングシート

来店日： _____

会員No: _____

フリガナ		仕上がりの違いを確認するため 目元のお写真を撮らせて頂いても良いですか？
名前		
住所		携帯番号
〒		
仕上がりイメージをご記入ください 例：ビューラーをした見たいなぱっちり目元/ナチュラルなカール感		ラッシュリフト後、長さや濃さを出すため まつ毛エクステンションをご希望されますか？
		はい ・ いいえ

問診票

質問	はい	いいえ
①過去に美容室の薬剤で肌荒れを起こしたことがありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
②過去に瞼が何らかの原因で敏感に反応し炎症を起こした事がありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
③ドライアイですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
④瞼を強く押さえてはいけない美容手術はされていますか？ ※アイプチをされている場合は施術中に取れてしまう可能性がありますので、予めご了承ください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑤ビューラーをしてもいつの間にかまつ毛が元に戻っている。 ※元に戻りやすいまつ毛はリフトはかかりにくい可能性がありますので、予めご了承ください。	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑥眼病はお持ちですか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑦ラッシュリフトまたはまつ毛パーマの経験はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
⑧施術後、出かける予定はありますか？	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

注意事項

お客様のまつ毛の状態によってご希望に添えない場合もございます。髪の毛と同じように「パーマがかかりにくい」
などと同じ原理になりますので予めご了承下さい。また、万が一アレルギー反応が出た場合は皮膚科または
眼科を受診するようお勧め致します。

サイン： _____