(店名)クライアントフォーム

1: お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

2: 住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

3: 携帯番号 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿

4: ニュースレター、またはLINE@などを通じて当サロンのキャンペーンなどの情報をお届けしていますが、登録させて頂く事は出来ますか？はい・またはいいえに丸を付けお知らせ下さいませ。 はい・いいえ

5: サロン来訪の理由を肌のお悩みなども含めてお知らせ下さいませ。

6: 現在お医者にかかっていらしたり、以前手術された事、服用されているお薬などありましたらお知らせ下さいませ。

7現在お使いの基礎化粧品はどんなものかお知らせ下さい。

この上に記載した情報に間違えはないことを確認され、この下にご署名をお願い申し上げます。

ご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 本日の日付 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿

施術記録・商品購入記録: お名前 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿様

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 日付 | 施術内容記録 | 商品購入 |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |