

No.

## 脱毛用問診表

お名前 \_\_\_\_\_

1. 本日は、どこを脱毛しますか？ ( )
2. 普段はどのような脱毛処理をおこなっていますか？  
例：カミソリ・毛抜き など ( )
3. 毛の質をおたずねします。  
極太      太      普通      うぶ毛
4. 毛の量はどれくらいですか？  
多い      普通      少ない
5. 脱毛処理は、どの位の間隔でおこなっていますか？  
ほぼ毎日 ( ) 日おき ( ) 週間おき ( ) ヶ月おき
6. ひとつの毛穴から2本以上、毛がはえている場所がありますか？  
はい      いいえ      よくわからない
7. 本日、脱毛部位の皮膚の状態は？  
ブツブツしている      乾燥気味      ただれ気味  
特に問題なし      その他 ( )
8. 過去に専門家またはエステによる脱毛の経験はありますか？  
はい      いいえ
9. なにか心配な事やご質問がありましたら、お書き下さい.

[ ]