美容室・サロン 初回カウンセリングシート

日付：　　担当：　　お名前（ふりがな）：

連絡先：　　誕生日（任意）：　　ご紹介・きっかけ：

① 今日のご希望	
メニュー	☐ カット　☐ カラー　☐ パーマ・縮毛矯正　☐ トリートメント　☐ ヘッドスパ　☐ その他（　　）
仕上がりのイメージ	（言葉・写真）
気になっていること	
② 普段のお手入れと、前回の施術	
普段のお手入れ	（頻度・使っているもの）
前回の施術	（時期・内容・どこで）
③ 好みと、避けたいこと	
好み・こだわり	
避けたいこと・困った経験	
④ 健康に関わること（任意・同意のうえで記入。書きたくない項目は空欄で構いません）	
過去の施術で合わなかったこと	（肌・頭皮・髪の反応など）
アレルギー・その他	（伝えておきたいこと）
⑤ ご連絡について	
来店の間隔の目安	☐ 1か月ごと　☐ 2か月ごと　☐ 3か月以上　☐ 決まっていない
ご連絡の手段	☐ LINE　☐ 電話　☐ メール　☐ 連絡は不要

☐ ④の内容と連絡先を、〔ご予約・施術・次回のご案内〕のために記入し、当店が保管することに同意します。

同意日：　　年　　月　　日　　お名前：

お客さまの個人情報を含みます。鍵のかかる場所に保管し、不要になったら処分してください。 ／ pohoda.jp/journal/salon-counseling-sheet-template.html

顧客カルテ（1人1枚・来店のたびに書き足す）

お名前：　　連絡先：

初めての来店日：　　誕生日（本人が教えてくれた場合）：

髪・肌の特徴と、好み（本人の言葉で）：

避けたいこと・配慮すること（本人が話した範囲で）：

来店の記録

日付	メニュー・使ったもの（薬剤・配合など）	金額（円）	仕上がり・本人の反応	次回の提案

次に会う前に思い出したいこと：

お客さまの個人情報を含みます。鍵のかかる場所に保管し、不要になったら処分してください。 ／ pohoda.jp/journal/salon-counseling-sheet-template.html