

Eyelash Counseling SHEET

まつげエクステ・まつげパーマをご利用のお客様
☆本日は御来店頂き誠にありがとうございます。
お手数ですが、ご記入にご協力宜しくお願い致します。

フリガナ

お名前

様

TEL (携帯)

〒

住所

生年月日(西暦)

年

月

日

※当店では、LINEショップカードで、来店ポイントが貯まります。
ゴール特典として割引券が配布されます。LINE登録（可・不可）

◆ご来店のきっかけ

☐ご紹介（様）☐通りすがり☐Hot Pepper Beauty

☐チラシ☐Googleマップ☐Instagram☐Facebook☐その他

◆何でお越しになられましたか

☐徒歩☐自転車☐車☐バイク☐電車☐バス☐その他

◆マスカラは塗られますか

☐毎日☐たまに☐塗らない

◆アイラインはされますか

☐毎日☐たまに☐しない

◆ビューラーはされますか

☐毎日☐たまに☐しない

◆アレルギーはございますか

☐なし☐あり

☐（☐ゴム☐金属☐化粧品☐植物☐日光☐薬☐食品☐アルコール）☐その他

◆現在の目の皮膚の状態を教えてください

☐特に問題ない☐赤くなりやすい☐涙が出やすい

☐かゆい☐敏感肌☐目ヤニが出やすい

☐その他

◆現在妊娠中もしくは妊娠の可能性はございますか

☐はい☐いいえ

☐（ヶ月：）

◆美容整形・まつげ移植をしたことはありますか

☐はい☐いいえ

☐年 月 ころ：

◆本日、コンタクトレンズは装着されていますか

☐はい（☐ソフト☐ハード）☐いいえ

☐（☐つけたまま☐外したい☐相談したい）

◆まつげエクステの経験はありますか

☐はい☐いいえ

☐（☐付いているが一度外したい☐付けたままでしてほしい☐付いていない）

◆今までの”マツエク”で気になったことはございますか

☐すぐとれた☐もちが悪かった☐まつげが抜けた☐しみた

☐痛かった☐痒かった☐まぶたが腫れた

☐その他

◆まつげパーマの経験はありますか

☐はい☐いいえ

☐年 月 ころ☐カールが残っている☐わからない

◆今までの”まつパ”で気になったことはございますか

☐毛が切れた☐毛が抜けた☐毛先が傷んだ

☐痛かった☐痒かった☐まぶたが腫れた☐しみた

☐その他

◆本日の施術で気にして欲しいことはございますか

マツエク

まつげパーマ

同意書

・当サロンでご予約したお客様の個人情報を第三者に開示、提供することはありません。

・お客様のお目元写真はブログ等で使用する場合がございます。不可の場合は事前にお申し出くださいませ。

・当店はご予約制のサロンとなります。ご予約のお時間から**10分以上遅れられた場合は**、一部施術内容を短縮をさせていただく事がございます。
また、事前にご連絡頂きました場合でも予約状況によりご希望にお応えできない場合がございます。
15分以上ご連絡がなく遅れられた場合は、自動キャンセル扱いとなります。

・当サロンでは7日間の無料お直し保証期間を設けております。
お電話にてお伝えいただいていない箇所やお客様の扱い方によるお直し等は対象外となります。
技術保証を一度行った箇所は、二度目から有料となりますので予めご了承くださいませ。
また、マスカラやつけまつげの接着剤等がまつげに付着した状態でのご来店や、お約束の時間にご来店頂けなかった際は**お直し対象外**となります。

・体調や生活環境により、お肌、目元への反応に変化が出る場合がございます。原因の特定、判断は致しかねます。
ご不安になられた際は医師、専門医にご相談くださいませ。その際医療費、交通費等は当店では一切負担いたしかねます。

・施術終了後に仕上がりが思っていたものと異なる等の理由でのお支払い拒否・返金はお受けできません。予めご了承ください。

上記内容に同意の上、施術を受けます

年

月

日

ご署名