

カルテ(顧客健康／記録カード)

氏名： _____

住所： _____ 勤務先住所： _____

電話： _____ 勤務先電話： _____

予約に最適な時間帯： _____

○ご自身のプロフィール

どんなタイプのお仕事をされていますか？

手を使うような趣味をお持ちですか？

週にどれくらいの時間、爪の手入れをしますか？

どのくらいの頻度でプロのネイルサービスを受けていますか？

○既往症・医療記録

以下の病気にかかったことがありますか？

	あり	なし		あり	なし
関節炎	_____	_____	心臓疾患	_____	_____
ガン	_____	_____	高血圧	_____	_____
糖尿病	_____	_____			

上記の質問に「あり」と答えた方で、投薬を受けている方はどんな薬ですか？

今までに発作を起こした事がありますか？もしあれば、いつの事ですか？

他に治療を要する症状があったり投薬を受けていたら、お知らせ下さい。

カルテ(顧客サービス記録)

氏名： _____

住所： _____ 勤務先住所： _____

電話： _____ 勤務先電話： _____

予約に最適な時間帯： _____

日付	サービスの記録	所見	料金

日付	販売した商品	料金

(その他)

.....

.....

.....

.....

.....