



おまかせリラク カウンセリングシート

お名前			
ご住所			
お電話番号		E-mail	
生年月日	年	月	日
何をみてご来店くださいましたか	<input type="checkbox"/> WEB <input type="checkbox"/> チラシ <input type="checkbox"/> HP <input type="checkbox"/> そのほか ()		
リラクゼーションは	<input type="checkbox"/> 初めて <input type="checkbox"/> 経験あり	過去の施術でトラブルは	<input type="checkbox"/> あった <input type="checkbox"/> なかった

●お疲れの場所や気になるところへ、右図に○をつけてください
また、怪我等がされていたり、避けてほしい場所に×をつけてください。

●施術のご希望がありましたら☑してください。

ホットストーン メドマー 足浴 ヒートマット
ホットパック そのほか ()

●施術の力加減は

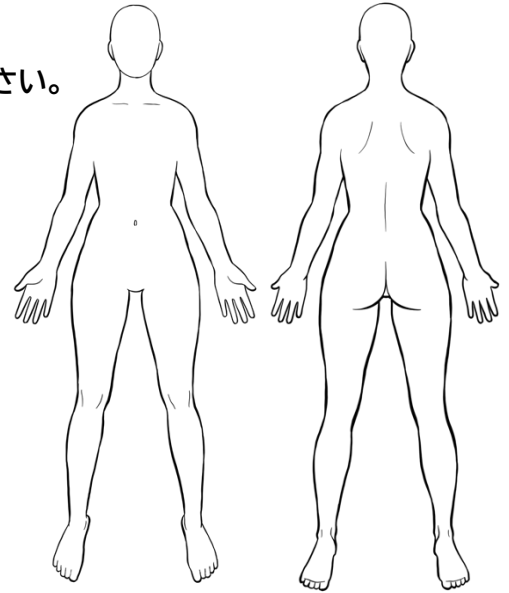
弱め 中程度 強め

●施術中の会話は

なくていい 控え目 ふつう

●そのほかのご希望は（例：ゆっくり寝たいなど）

()



リラクゼーション施術を受けられる前に必ずご確認ください。

当店の施術はリラクゼーションを目的に行うものであり、治療を目的にしたものではありません。

（医師法・薬事法・柔道整復師・あんまマッサージ指圧師・鍼灸師等に関する法律に接触しない施術となります。）

痛みの軽減やリラクゼーション、健康増進および症状の緩和などを期待するものですが、効果などはすべてにおいて期待できるものではありません。

施術の結果は個人差があることをご了承ください。

施術中に体調の異常を感じられたり、痛みや違和感を感じられた場合はすぐにスタッフにお申し付けください。

施術後、体調を崩された場合の返金や責任などは当店では負いかねますのであらかじめご了承ください。

施術直後にブライダルや旅行を控えている方は、ご自身の判断にて施術をお申し込みください。

治療中の疾患のある方は主治医と必ずご相談していただき、許可を得たうえで申し込みください。

下記に該当する方はご利用いただけません

- ・妊娠中または現在妊娠している可能性のある方、授乳中の方
- ・泥酔している方
- ・神経障害、糖尿病、心臓病、高血圧、てんかん、悪性腫瘍、末梢リンパ系障害の方
- ・血栓や内臓疾患で治療している方
- ・骨折や手術などの治療から1年未満の方、または数日以内に手術予定のある方
- ・施術箇所の関節やその周辺に怪我、出血、炎症、腫脹、打撲、火傷、肉離れ、強い痛みがある方
- ・放射線治療を受けている方
- ・熱に対する副作用をもつ薬を飲んでいる方
- ・疲労困憊、極度に衰弱している、発熱しているなど体調不良の方
- ・心臓ペースメーカーや除細動器をつけている方
- ・施術箇所に皮膚疾患（皮疹、ヘルペス、皮膚炎、感染性皮膚疾患など）がある方

以上の注意を守らずに、怪我やトラブルなどが発生した場合、当サロンでは責任を負いかねますので、あらかじめご了承ください。

【同意書欄】私は、上記各項目について十分理解、確認しました。カウンセリングにおいての未申告や、指示、注意事項に従わずトラブルが発生した場合、貴店に対して返金要求、訴訟等は起こさず、責任は問いません。これらを理解したうえで、私の意志で施術を申し込みます。

署名： _____