

施術アンケート 申込書

ふりがな		男 ・ 女	生年月日	申込日
お名前			年 月 日	年 月 日
ご住所				
ご連絡先	自宅:	携帯:		
	MAIL:			

当店からのDMを送らせていただいておりますか？ (はい ・ いいえ)

ポイントメンバーズカードを作成されますか？ (はい ・ いいえ)

※ ポイントメンバーズカードを作成する場合は、お名前・ご住所・ご連絡先のご記入をお願いします。

当店の施術サービスはリラクゼーションサービスです。 同意します 同意しません
 治療を目的とした医業(類似)行為ではありません。 □ □

マッサージ・整体経験 (あり ・ なし) 施術の刺激の好み (強 ・ 中 ・ 弱)

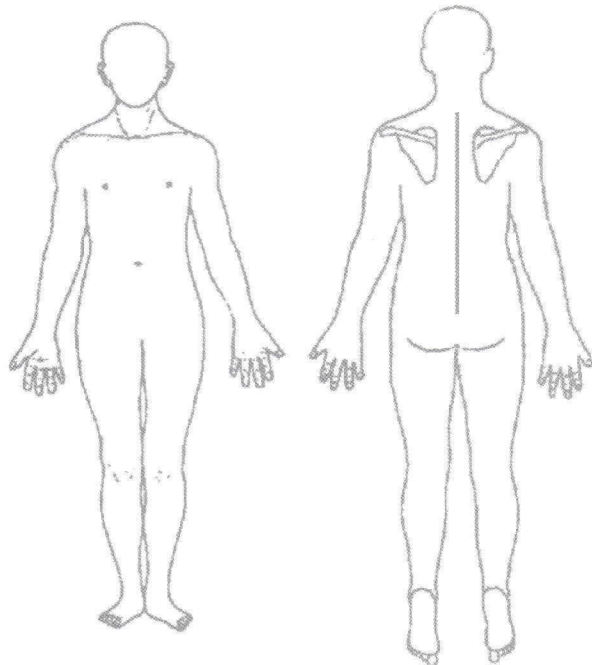
※ 施術などにおいて注意すべき点はございますか？ (ある ・ なし)

”ある”に○をされた方は、下記の例のようにご記入をお願いします。

(例) 体内金属(プレートなど)・骨粗しょう症・高血圧・薬の服用・妊娠・ペースメーカーなど特殊な留意すべき点

(_____)

気になる箇所に○を付けて下さい



～当店を知っていただいた理由をお聞かせください～

- ①ご紹介 知人【ご紹介者様名 _____】 ・ 他店・その他 _____
- ②広告 ホームページ ・ Facebook ・ チラシ ・ 雑誌類【雑誌名 _____】
- ③看板 店 ・ その他看板【 _____】

ご記入頂いた内容は施術等の目的以外には一切使用いたしません。