

カウンセリングシート

ふりがな： _____		男 ・ 女
お 名 前：		
住 所： (〒 _____ - _____) _____		
電 話： _____	メー ル： _____	
生 年 月 日： _____ 年 _____ 月 _____ 日	職 業： 学 生 ・ OL ・ 主 婦 ・ 自 営 業 ・ そ の 他 (_____)	

体 調： よい ・ 普 通 ・ 悪 い (_____)
医師に診察を受けている： _____ い ない ・ い る 医師に診察を受けている方や持病をお持ちの方は病名をご記入ください。 (_____)
服 薬： な い ・ あ る (_____)
特にお疲れの部位： 首 ・ 肩 ・ 背 中 ・ 腰 ・ 足 ・ 腕 ・ そ の 他 (_____)
アレルギー： _____ な い ・ あ る (_____)
妊娠の可能性： _____ な い ・ あ る (_____)
コンタクト： _____ な し ・ あ り
ご来店の目的： _____
触れられたくないところがありましたらご記入ください。 _____
その他何かご要望がございましたらご記入ください。 _____ _____ _____

かっさトリートメントでは、施術を行った部分に赤い血の跡がでることがありますが、通常3日～1週間程度で消えてきます。また、かっさトリートメントはリラクセーションを目的としております。

上記を了承し施術を受けます。

_____ 年 _____ 月 _____ 日

ご 署 名

五臓体質チェックシート

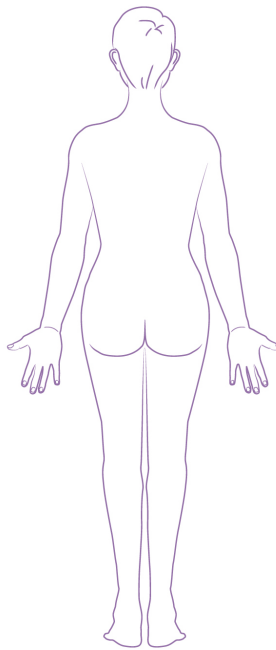
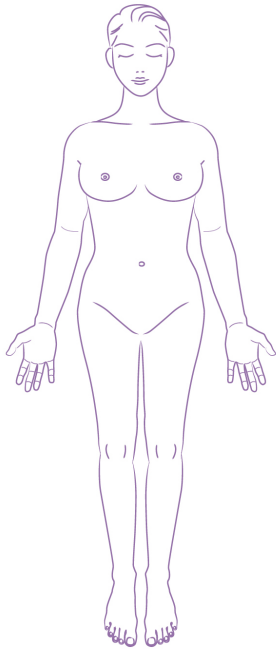
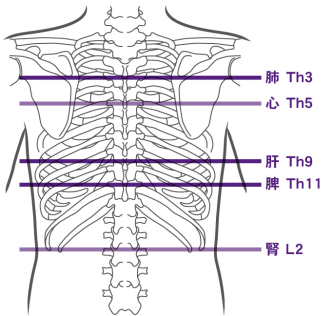
年 月 日 お名前 様

	○よくある	△時々ある	×あまりない	○	△	×
A	めまい(回転性)がする					
	おなかの両脇がはる					
	口が苦い					
	手足の筋肉やすじが引きつれたり、痛んだりしびれたりする					
	目が疲れやすかったり、まぶたがケイレンしたりする					
	涙がでやすかったり、目が乾いたりする					
	爪の異常がある					
	胸の圧迫感や喉のつかえ感がある					
	緊張や興奮するとトイレが近くなる					
	イライラしたり怒りっぽくなったりする					
	B	ドキドキ(動機)がしやすい				
息切れしやすい						
急に不安になったり、精神的に動揺しやすい						
胸がつまるような感じになりやすい						
心臓のあたりに違和感(重い・だるいなど)がある						
腕の内側が痛んだり、だるかったりする						
物忘れしやすい						
舌のあたりが痛い						
手足が冷えやすく暖まりにくい						
夢をよく見る						
C	食後におなかのはる					
	食後におなかの気持ち悪い					
	おなかや腸がグルグル鳴る					
	食欲がない					
	胃やおなかの痛くなったり、下痢しやすい					
	内臓の下垂や痔、脱肛がある					
	手足や全身がだるい					
	げっぷやしゃっくりがしやすい					
	唇が乾燥したり、つやがない					
	歯を磨くと出血したりする					
D	呼吸がゼイゼイしたり、呼吸がしにくい					
	痰がからんだり、ねばったりする					
	喉が痛くなったり、腫れたりする					
	咳やくしゃみがでる					
	鼻が詰まったり鼻水がしやすい					
	鼻炎がある					
	喘息がある					
	産毛が濃い					
	皮膚に異常がある					
	声に力がない					
E	肌が乾燥したり、ハリがない					
	髪が抜けたり、つやがない					
	尿の量や回数が多い、または少ない					
	物覚えが悪い					
	耳鳴りがする					
	足腰がだるい					
	長く立っていると足腰が痛くなったり、疲れたりする					
	尿に勢いがなかったり、出が悪かったりする					
	足がむくみやすい					
	音や声が聞き取りにくい					

年 月 日 お名前 様 担当

コース

カウンセリング情報記入欄



アフターカウンセリングシート

年

月

日

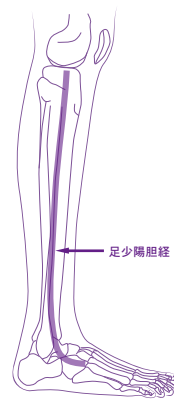
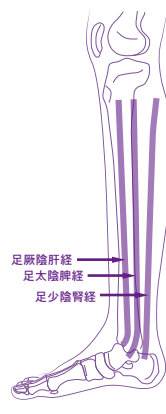
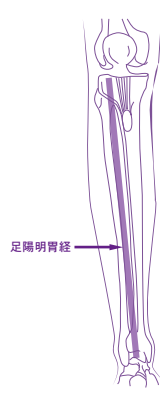
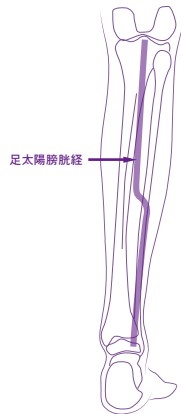
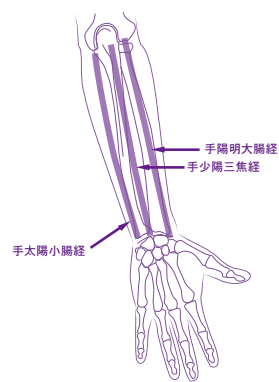
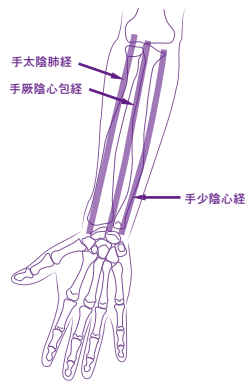
お名前

様

担当

施術で気をつけたこと

気をつけた経絡



アドバイス