

No. _____

Facial Karte

年 月 日

フェイシャルカルテ

フリガナ

●名前 様 ●生年月日 年 月 日 (歳)

●住所 〒 Tel.

●婚歴 未婚・既婚 年 ●家族構成 ●血液型 型

●職業 ●来店目的

健康面	身体不調箇所		食事面	食生活	
	健康状態			食事回数	
	便秘			食事量	
	生理			間食	
	生理周期	日		食品傾向 (バランス)	
	生理痛				
	常用医薬品				
	常用健康食品				
	ステロイド剤				
過去の疾病					
生活面	住居環境		その他	嗜好品	
	職場環境			タバコ	
	身体疲労感			アルコール	
	睡眠時間帯				
	睡眠状態				
	運動				
運動量					
精神面	性格				
	ストレス要素				