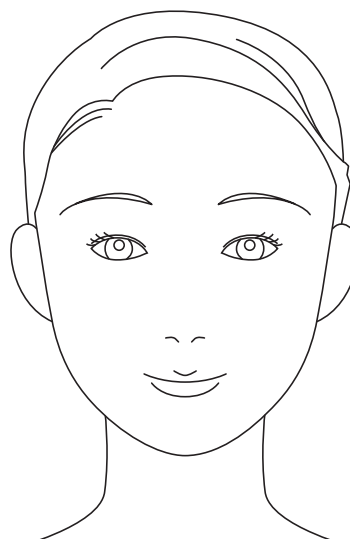


## 顧客台帳①〈個人情報〉

|                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| 新規・継続・会員番号 No.                                                                                                                                                                      |        | 登録日 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |        | 生年月日 年 月 日                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
| お名前 フリガナ<br>_____<br>_____様                                                                                                                                                         |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        | お勤め・主婦・学生・その他 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |       |
|                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        | 趣味                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | 血液型 型 |
|                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        | ご紹介者 様 ( )                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |       |
| 使用始年月日 年 月 日                                                                                                                                                                        |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
| ご住所 (〒 - ) <div style="float: right;">           電話 ( ) -<br/>           FAX ( ) -         </div>                                                                                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
| 勤務先 (〒 - ) <div style="float: right;">           電話 ( ) -<br/>           FAX ( ) -         </div>                                                                                   |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
| 携帯 ( ) -                                                                                                                                                                            |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | e-mail |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
| 現在の肌質                                                                                                                                                                               |        | 肌のお悩み                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |        | 髪の状態                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |       |
| <input type="checkbox"/> 普通肌 <input type="checkbox"/> 混合肌<br><input type="checkbox"/> 乾燥肌 <input type="checkbox"/> 敏感肌<br><input type="checkbox"/> 脂性肌 <input type="checkbox"/> その他 |        | <input type="checkbox"/> シミ <input type="checkbox"/> 肌荒れ<br><input type="checkbox"/> くすみ <input type="checkbox"/> ニキビ<br><input type="checkbox"/> シワ <input type="checkbox"/> 吹出物<br><input type="checkbox"/> たるみ <input type="checkbox"/> その他                                                                                                                                                                                        |        | <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 抜け毛<br><input type="checkbox"/> 乾燥 <input type="checkbox"/> フケ<br><input type="checkbox"/> 枝毛 <input type="checkbox"/> かゆみ<br><input type="checkbox"/> ベタつき <input type="checkbox"/> その他                                                                           |       |
|                                                                                                                                                                                     |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        | 健康状態<br><input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> ストレス<br><input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> アレルギー<br><input type="checkbox"/> 悪い <input type="checkbox"/> 偏食<br><input type="checkbox"/> 寝不足 <input type="checkbox"/> お薬の服用<br><input type="checkbox"/> 運動不足 <input type="checkbox"/> その他 |       |
| 使用製品                                                                                                                                                                                | スキンケア  | <input type="checkbox"/> GG<br><input type="checkbox"/> PM <input type="checkbox"/> PH <input type="checkbox"/> PC <input type="checkbox"/> PO <input type="checkbox"/> BE <input type="checkbox"/> NGC<br><input type="checkbox"/> PCM <input type="checkbox"/> PCE <input type="checkbox"/> PCMK <input type="checkbox"/> PCL <input type="checkbox"/>                                                                              |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
|                                                                                                                                                                                     | メイクアップ | <input type="checkbox"/> GCS 〈1・2・3・4・6・8〉<br><input type="checkbox"/> GP/R 〈1・3・4・5〉 <input type="checkbox"/> CC<br><input type="checkbox"/> CT 〈白・チョコブラウン・コーラルベージュ〉<br><input type="checkbox"/> EB <input type="checkbox"/> CL <input type="checkbox"/> CM <input type="checkbox"/> ペンシル 〈黒・茶〉<br><input type="checkbox"/> PBL 〈4・5・プラムローズ・レッド〉<br><input type="checkbox"/> LN <input type="checkbox"/> LS <input type="checkbox"/> |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
|                                                                                                                                                                                     | ヘアーケア  | <input type="checkbox"/> NBS <input type="checkbox"/> BCD <input type="checkbox"/> NF7 <input type="checkbox"/> HE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
|                                                                                                                                                                                     | ボディ    | <input type="checkbox"/> BEC <input type="checkbox"/> BL <input type="checkbox"/> サンプロ                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
|                                                                                                                                                                                     | その他    | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |
| 〈アドバイス〉                                                                                                                                                                             |        | 担当 _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |        |  <div style="border: 1px dashed black; height: 100px; width: 100%; margin-top: 10px;"></div>                                                                                                                                       |       |
| メモ<br>_____<br>_____<br>_____                                                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |        |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |       |