



名前 _____ 年齢 _____ ID _____

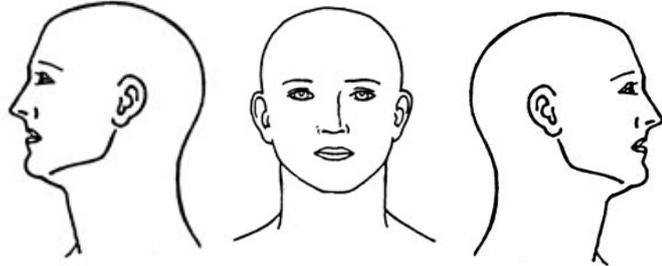
1. しみはいつごろから始まりましたか？

_____ 才ころ (_____ 年前)

2. どの部分が気になりますか？丸をつけてください。また。特に気になる所は、塗りつぶしてください。

その他の部分

- 手の甲
- 前腕
-
-



3. 今までにしみのために どのようなことを行ってきましたか？

- 美白化粧品 (メーカー: _____)
- エステに通う (内容: _____)
- 皮膚科通院 (内服、外用、液体窒素療法、 _____)
- 美容外科通院 (レーザー、ピーリング、ボトックス、ヒアルロン酸、手術)

4. どの価格帯の化粧品を購入していますか？ ✓をつけてください。

- 2000 円まで 5000 円まで 8000 円まで
- 1 万円程度 1 ~ 2 万円 3 万円以上

5. シミ治療の予算額と治療期間はどのくらいを考えていますか？

(必ずご記入ください)

予算額: _____ 円まで (_____ か月以内・継続的に)

6. しみ治療内容について希望するものに✓をつけてください。(複数可)

- このしみをしっかり取りたい。
- 全体を薄く明るくしたい。
- ゆっくりでよいので、人にわからないようにきれいにしたい。
- レーザー治療を希望している。
- 塗り薬で治療をしたい。
- 費用が気になる。(上限額がある)
- あまり手をかけず、通院をできるだけ少なく、早く終了したい。

7. 現在シミに対して行っていること、それに対する不満は何でしょうか？

行っていること: 特になし あり (_____)
物足りない点: _____
(_____)

8. 妊娠していますか？またはその予定はありますか？ (はい・いいえ)

9. ピルを飲んでいますか？ (はい・いいえ)

10. 血をサラサラにする薬を飲んでいますか？ (はい・いいえ)



名前 _____

年齢 _____

ID _____

しみ治療を開始するにあたって、以下にご理解、同意が必要です。

同意する場合は に を入れてください

- シミの治療は定期的診察が必要です。
- 化粧を落として診察します。
- 治療が安定したら 遠隔診療 (ビデオ診察) への移行が可能となります。
- シミ治療の再診予約はホームページ上の予約ページで行ないます。
- 3 か月をこえて定期診察がない場合はシミ治療を終了とみなします。
- シミ治療再開時は、写真撮影とカウンセリングを再度受けます。
- 通常 1 クール 3 か月 平均 5 万～10 万円の費用がかかります。
- 治療薬は 2 か月以内に使い切り、返品はできません。
- 治療薬は他人に譲渡してはいけません。
- 使用方法は医師の指導に従って使います。
- トラブルがあったときはすぐに連絡し、速やかに受診します。
- レーザー等の施術日は木曜 11 時台と土曜午後となります。
- レーザー等の施術はネット予約ができません。
- 施術は電話、または受付カウンターで診察後に予約を取ります。
- レーザーの施術はご予約日から起算して 5 日から前日までのキャンセルは¥3,000、当日のキャンセル、または連絡がない場合は¥5,000 がキャンセル料として発生します。
- 治療効果はシミの種類、薬剤に対する反応性により個人差があります。
- シミの種類、肌質、肌の状態によって希望の治療ができないこともあります。
- 費用に関しては事前に治療時に必要なおおよその見積もりを行います。
- 治療費用に関してはクレジットカード、電子マネーは使用できません。

以上のことを理解して、シミの治療を希望します。

年 月 日

署名 _____



名前 _____ 年齢 _____ ID _____

現在自宅で行っているスキンケアと化粧についてお答えください。

*この用紙はカウンセリング時に ご提出ください。

朝 夜

- クレンジング [クリーム・リキッド] (¥ _____ 程度)
- 洗顔 [] (¥ _____ 程度)
- 化粧水 [] (¥ _____ 程度)
- 乳液 [] (¥ _____ 程度)
- 美容液 [] (¥ _____ 程度)
- その他 [] (¥ _____ 程度)
- 日焼け止め [] (¥ _____ 程度)
- [クリーム・リキッド・SPF _____ PA _____]
- ファンデーション [] (¥ _____ 程度)
- [リキッド・クリーム・固形]
- メイクアップ [] (¥ _____ 程度)

気になること、希望などを記入してください。
