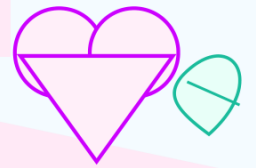


受講特典②

初回カウンセリング～アフターケアまで そのまま使えるテンプレートセット



施術の現場で、そのまま使える書類テンプレート集です。
初回カウンセリング、同意書、施術の記録、アフターケア提案まで、
必要な書類を1冊にまとめました。

今日からすぐに、お客様対応の質と安心感を高められます。

本シートは「現場でそのまま使える」ことを目的に作成しています。

サロンのやり方に合わせて、項目の追加・削除や文言の変更など、使い
やすい形に編集してご利用ください。

カウンセリングシート（初回）

※当てはまる□にチェック／数字は○を付けてください。

■ 基本情報

ご来店日: _____ 担当: _____
お名前: _____ (ふりがな: _____)
電話: _____ メール: _____
生年月日: _____ 年齢: _____

■ 今日の目的・お悩み(複数可)

疲労・だるさ 首・肩 背中 腰
 骨盤まわり 脚 むくみ 冷え
 睡眠 ストレス 美容ケア ダイエット補助
その他: _____

■ 状況(該当チェック)

いつから: 今日 数日 1週間以上 1ヶ月以上 半年以上 1年以上
きっかけ: 同じ姿勢 仕事 家事／育児 運動 睡眠 不明 その他(____)
つらさ(0~10): 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 (※当てはまる数字に○)
強くなる: 朝 昼 夜 動くと じっとすると 天気
楽になる: 休む 温める 動かす 入浴 その他(____)

■ 体調・既往(わかる範囲で)

睡眠: 良い 普通 浅い 寝つきにくい(平均____時間)
運動: なし 週1 週2~3 週4以上
姿勢／働き方: デスク 立ち 運転 力仕事 育児 その他(____)
ストレス: 少 中 多
既往歴／手術歴(これまでの病気・けが): _____
現在服用(今飲んでいる薬): なし あり(____)
妊娠の可能性: なし あり 不明

■ ご希望

重点: 全身 上半身 下半身 首肩 腰 骨盤 その他(____)
圧の強さ: 弱 1 2 3 4 5 強(痛いのは苦手: はい いいえ)
今日のゴール(例: 仕事が楽／睡眠改善／姿勢): _____

■ 安全確認(該当があればお知らせください)

発熱・体調不良 強い炎症／腫れ 強いしびれ／力が入りにくい
 骨折／捻挫直後 通院中 医師から制限指示

※状況により施術を控える／内容を変更する／医療機関の受診をおすすめする場合があります。

施術同意書

安心・安全のため、初回のご署名をお願いします。

私は本施術が医療行為（診断・治療）ではなく、
リラクゼーション／体を整えるケアを目的とすることを理解しました。
体調や既往歴（これまでの病気・けが等）について、可能な範囲で正確に申告します。

■ 確認事項（チェック）

- 施術中に痛み・強い不快感がある場合は、すぐに申し出ます。
- 施術後にだるさ／筋肉痛のような反応が出る場合があることを理解します。
- 体調（発熱、炎症、飲酒、睡眠不足など）により、施術を中止／変更する場合があることを理解します。
- 必要に応じて、医療機関の受診をおすすめする場合があることを理解します。

■ 個人情報の取り扱い

取得した個人情報は、施術の提供・連絡・記録管理の目的で使用し、
法令に基づく場合を除き第三者へ提供しません。

同意日： ____年__月__日

お名前（署名）： _____

（未成年の場合）保護者氏名（署名）： _____

施術カルテ（施術者記入）

施術の安全確認と、次回のご提案のための記録シートです。

日付： ____年__月__日 来店回数： 初回 / ()回目 担当： _____

主訴（目的・お悩み）※一番つらいこと： _____

所見メモ(気づいたこと) (姿勢/可動/肌状態など) : _____

施術内容(部位/やった技・やり方/何分やったか)

反応・変化（施術中/施術後）：

セルフケア提案(家でできるケア)：

次回提案： 1週 2週 3週 1ヶ月 理由： _____

次回予約： ____年__月__日 () __ : __

アフターケア／次回提案シート

[施術者記入]※お客様は記入不要です。施術後に記入してお渡します。

■ 今日の施術ポイント

■ ご自宅でのケア（例：ストレッチ／温め／水分など）

■ 今日やること1つ（どれか1つにチェック）

※迷ったら「水分を少し多め＋早めに休む」でOK。

- 水分を少し多めにとる
- 早めに休む（睡眠優先）
- 湯船に入る（10分目安）
- 首・肩を温める
- ストレッチ（1分だけ）
- その他（_____）

■ 次回のおすすめ

おすすめ時期： 1週 2週 3週 1ヶ月 理由： _____

次回はここを中心に： 全身 首肩 腰 骨盤 脚 むくみ 睡眠 その他（_____）

メモ：

カウンセリングシート（整体）

姿勢・痛みの特徴・動かせる範囲（可動域）などの確認に。
※当てはまる項目に□チェック（複数可）

■ 主なお悩み

- 首・肩のこりが強い
- 背中が張る
- 腰が痛い
- 骨盤まわりが気になる
- 頭が重い／目が疲れやすい

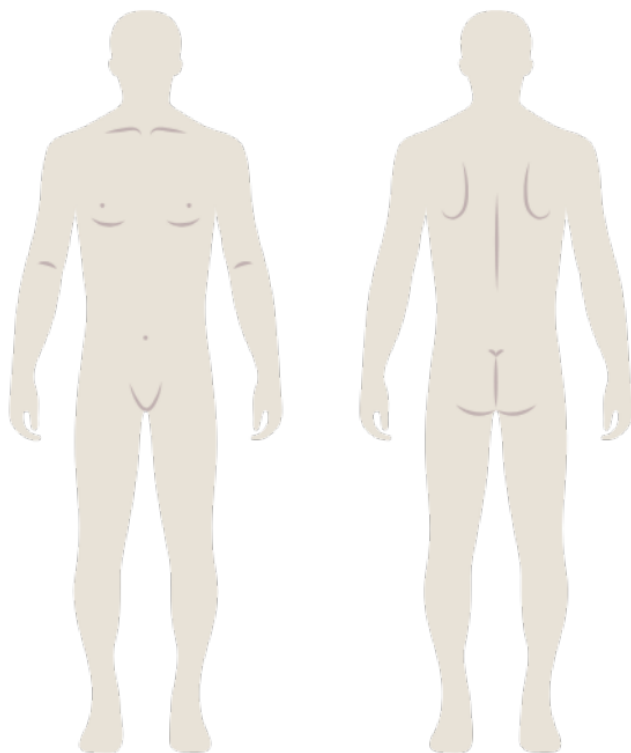
■ 特徴

- 動かすと痛い／動かしづらい
- 同じ姿勢で悪化しやすい
- 左右差が気になる
- 筋肉の硬さが強い
- 姿勢（猫背／反り腰）が気になる

■ 注意（当てはまるものがあれば教えてください）

- 急性の強い痛み／熱感／腫れがある
- 直近で転倒・事故・強い打撲があった
- 骨粗しょう症／骨折歴がある
- 強いめまい／吐き気がある

■ 特記事項（アレルギー・注意点など）



カウンセリングシート（リンパ）

オイル／流し系の施術に。施術できない場合がある注意点（禁忌）・皮膚の状態の確認に。
※当てはまるものに□チェック（複数可）

■ 目的

- むくみケア（脚）
- 肩・首まわりの重さ
- 背中の張り
- 冷え
- リラックス重視
- 巡りを整えたい

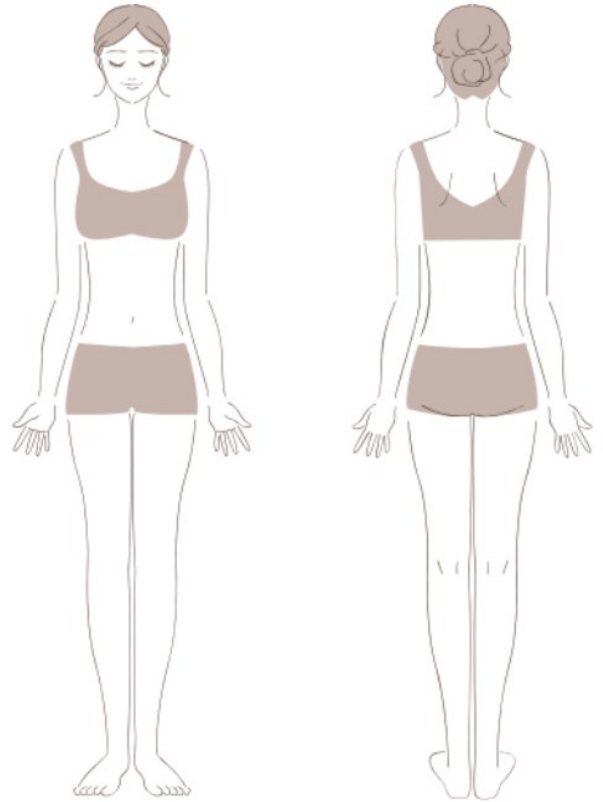
■ 肌・アレルギー

- 敏感肌
- オイル・香料でかぶれたことがある
- 傷・湿疹・炎症がある部位がある

■ 注意（当てはまる方はお知らせください）

- 発熱・感染症の疑いがある
- 重度の心臓／腎臓の病気と言われたことがある
- 血栓症（疑い含む）／静脈瘤が強い
- がん治療中／大きな手術後
- 妊娠中／産後まもない

■ 特記事項（アレルギー・注意点など）



カウンセリングシート（リフレ（足））

足つぼ／反射区（足のツボのポイント）の施術に。
※当てはまるものに□チェック（複数可）

■ 足の状態

- 冷えが気になる
- むくみが気になる
- 足が疲れやすい（立ち仕事／歩き疲れ）
- タコ・魚の目がある
- 爪・皮膚トラブルがある

■ 刺激の好み

- 強い刺激が好き
- 痛いのは苦手（弱め希望）
- 反射区（ツボ）をしっかり押してほしい
- ゆっくり流してほしい

■ 注意（当てはまる方はお知らせください）

- 足の外傷（捻挫・打撲など）直後
- 感染症（水虫など）や炎症が強い
- 血栓症（血のかたまりの疑い）／重度の静脈瘤（血管が浮き出ている）
- 糖尿病で足の感覚が鈍いと言われたことがある（刺激に気づきにくい）
- 妊娠中（刺激する場所に配慮が必要）

■ 特記事項（アレルギー・注意点など）

カウンセリングシート（ハンドリフレ）

手の反射区（手のツボのポイント）／ハンドケアに。
※当てはまるものに□チェック（複数可）

■ 目的

- 手や腕の疲れ
- 肩こり・首こりが気になる
- ストレス・リラックス
- 冷え
- 睡眠サポート

■ 手の状態

- 手荒れ・ひび割れがある
- 関節が痛むことがある
- 腱鞘炎・手首の不調がある（手首が痛む／使いすぎ等）
- 指先が冷えやすい

■ 注意（当てはまる方はお知らせください）

- 炎症・腫れ・強い痛みがある
- ケガ直後
- 皮膚感染の疑いがある

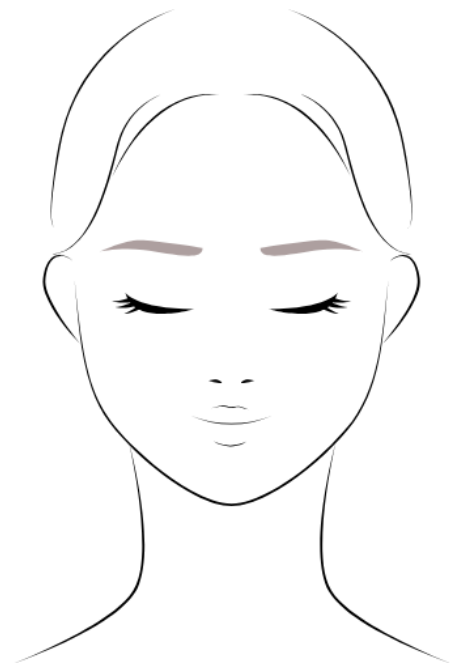
■ 特記事項（アレルギー・注意点など）

カウンセリングシート（フェイス&ヘッド）

フェイスクア／ヘッド系に。肌と体調の確認に。
※当てはまるものに□チェック(複数可)

■ 目的

- リラックス
- 頭が重い／目の疲れ
- 食いしばり・あご周り(あごが疲れる／噛みしめ)
- フェイスライン
- 睡眠サポート



■ 肌の状態

- 敏感肌
- ニキビ・炎症がある
- アトピー等の皮膚トラブル
- 化粧品でかぶれたことがある
- 当日、ピーリング等の施術を受けた(肌の刺激が強いケア)

■ 注意(該当があればお知らせください)

- 発熱・体調不良
- 顔や頭皮に強い炎症・傷がある
- 強いめまい・吐き気がある

■ 特記事項 (アレルギー・注意点など)

カウンセリングシート（腸もみ（腹部ケア））

腸もみ／腹部ケア（お腹へのケア）に。体調の確認に。
※当てはまるものに□チェック（複数可）

■ 目的

- 便秘が気になる
- お腹の張り
- 冷え
- リラックス
- ボディライン（お腹周り）

■ 当日の状態

- 食後すぐ（1時間以内）
- 生理中でつらい
- 睡眠不足・疲労が強い

■ 注意（当てはまる方はお知らせください）

- 妊娠中／妊娠の可能性
- 発熱・体調不良
- 強い腹痛・下痢が続いている
- 腹部の手術後まもない
- 医師から「お腹を刺激しないように」と言われている

■ 特記事項（アレルギー・注意点など）

カウンセリングシート（耳つぼ）

耳つぼシールの貼り付け(装着)・肌・体調の確認に。
※当てはまるものに□チェック(複数可)

■ 目的

- 食欲・間食が気になる
- ストレス・リラックス
- 睡眠の質
- 肩こり・首こり
- むくみ・巡り
- 美容(肌・リフト感)

■ 注意(当てはまる方はお知らせください)

- 妊娠中／妊娠の可能性
- 皮膚トラブル(かぶれ・炎症)
- 金属アレルギーの心配(アクセサリ等でかぶれたことがある)
- 耳の痛み／手術歴
- 発熱・体調不良

■ 貼り付け(装着)について

- 入浴・サウナの予定がある(取れやすい)
- スポーツ・汗をかく予定がある
- 仕事上、目立ちにくいタイプ希望

■ 特記事項 (アレルギー・注意点など)

カウンセリングシート（ベビー）

ベビーマッサージ／親子ケアに。赤ちゃんの体調確認に。
※当てはまるものに□チェックしてください。

■ お子さま情報

月齢：___ヶ月（早産：□なし □あり）

最近の健診で問題：□なし □あり（内容：_____）

■ 当日の状態（当てはまる場合は、本日はお休みする／事前にご相談ください）

- 発熱／体調不良
- 予防接種後 24～48時間以内（※迷ったら2日あけてから）
- 下痢・嘔吐などの症状
- 皮膚の炎症・湿疹が強い
- 機嫌が極端に悪い／眠くてつらそう

■ 目的（複数可）

- 親子のスキンシップ
- 寝つき・睡眠
- 便秘が気になる
- 緊張をゆるめたい
- 発達を促すふれあい

■ 特記事項（アレルギー・注意点など）
