

一般財団法人日本エステティック試験センター
技術力確認試験

Consultation Sheet
BODY

※2019年1月1日以降の試験実施に対応

コンサルテーションシート の「モデル記入欄」への記入は、試験開始までにモデルによる記入を終了しておくこと。

受験日： 年 月 日 受験会場：

受験番号		受験者名	
------	--	------	--

※ このコンサルテーションにご記入頂いた情報は、エステティック技術を安全に有効的に受けて頂くために使用いたします。
お客様の個人情報につきましては、個人情報保護法に則り、適切かつ厳重に管理し、紛失、漏洩のないよう対応いたします。

2018年11月

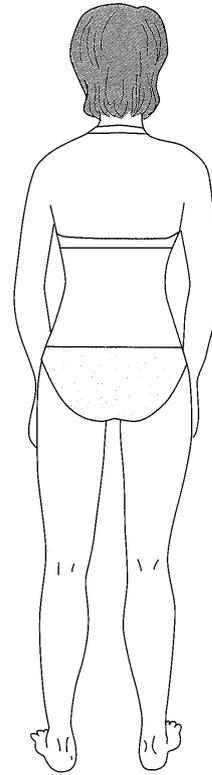
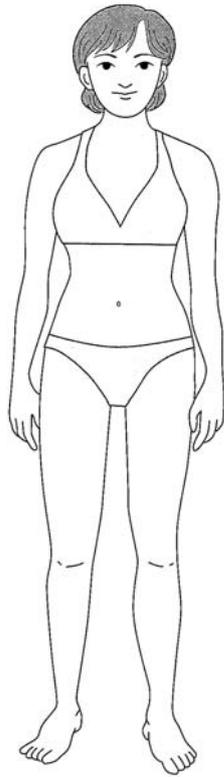
コンサルテーションシート〔ボディ〕

受験番号: _____ 実施年月日: _____ 年 月 日 (太枠 / モデル記入欄)

フリガナ			生年月日 (年齢)	年 月 日(歳)	未婚 (子供)	既婚 (人)
お名前						
ご職業	会社員(職種: _____) サービス業 自営業 主婦 学生 その他(_____)					
生活状態(環境)			健康状態			
生活	規則正しい 不規則		体 調	良好 普通 不調		
睡眠	平均()時間(: ~ :)			冷え性 肩こり 胃腸 便秘		
	寝つきの状態 良い 悪い			婦人科 更年期障害 神経過敏		
	眠りの状態 浅い 深い		不眠 貧血 高血圧 低血圧			
労働時間	1日()時間(: ~ :)		その他(_____)			
紫外線	強い 普通 弱い		生 理	順 やや不順 不順 生理痛		
騒音	大きい 普通 閑静			妊娠(月) 閉経		
運動	よくする 時々 しない		身体疲労	殆んどない 軽度 重度		
	スポーツの種類(_____)		ストレス	殆んどない 普通 強い		
食生活	規則正しい 不規則		既往症	あり 病名 ()歳頃		
食品傾向	穀類 魚類 肉類 野菜 油分			なし 手術経験(_____)		
	塩分 糖分 その他(_____)		常備医薬品	あり 抗生物質 睡眠薬 ホルモン剤		
嗜好品	タバコ1日()本 アルコール量(_____)			なし 精神安定 ステロイド		
	コーヒー1日()杯 香辛料(_____)		その他(_____)			
アレルギー (かぶれ)	あり	食物() 植物() 日光() 化粧品()				
	なし	薬() アクセサリー() 花粉() 繊維()				
	その他(_____)					
アトピー	()歳頃 ~ 治療法(_____)					
性格	快活 楽天的 積極的 消極的 神経質 その他(_____)					
ボディトリートメントの経験		なし あり(_____)				
身長・体重	()cm ()kg					
身体の悩み	減量 希望体重()kg					
	部分痩身 脚(足首 ふくらはぎ 大腿部) 腕 腹部 背中 臀部					
	筋肉の状態(たるみ 過脂肪 セルライト)					
	皮膚の状態(ニキビ シミ あざ 傷 乾燥)					
冷え むくみ 姿勢の歪み その他(_____)						
要 望						

※ここ以上がモデル記入欄。試験開始前に、モデルにより記入済のこと。

体型などの状態



身長: _____ cm

体重: _____ kg

⇒ BMI: _____ (算出)

総合所見	トリートメントの主な目的

ボディマッサージ料			
タイプ		特徴・成分	

ホームケアアドバイス			
スキンケア		食生活	
運動		生活面	

一般財団法人日本エステティック試験センター

※無断転載を禁じます