

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
FACIAL

※2014年4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。

2014年 4月

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	手術経験()		
嗜好品	タバコ1日()本	アルコール量()		常備医薬品	あり	抗生物質	睡眠薬	ホルモン剤	
	コーヒー1日()杯	香辛料()			なし	精神安定	ステロイド	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	()歳ごろ~ 治療法()								
性格	快活	楽天的	積極的	消極的	神経質	その他()			
フェイシャルトリートメントの経験			なし あり()						
肌の悩み	乾燥	かさつき	透明感がない	シワ	たるみ	化粧くずれ	シミ	ソバカス	ニキビ
	ニキビ痕	敏感	赤ら顔	毛細血管拡張	鼻(ブラックヘッド)	キメが粗い			
	その他()								
使用化粧品	朝					夜			

※ここより上がモデル記入欄。試験開始前に、モデルにより記入済のこと。

肌 状 態							
フェイス ※()部位を記入							
顔 色	良い	普通	悪い	特 性			
皮膚の厚み	厚い()	普通	薄い()				
水分	多い()	普通	少ない()				
脂 分	多い()	普通	少ない()				
ハリ・弾力	ある()	普通	ない()		ネック&デコルテの特性		
シ ワ	ある(多い 少ない 浅い 深い)						
キ メ	粗い()	普通	細かい()				
敏 感 度	敏感() 普通						
スキンタイプ	()肌 ※肌タイプを記入						

肌状態



総合所見
トリートメントの主な目的

トリートメントプラン

クレンジング	特徴成分			
ディープクレンジング	方法・タイプ および機種 ※複数選択可 ○印	<input type="checkbox"/> ハンド洗顔 <input type="checkbox"/> スクラブ(ゴマージュ) <input type="checkbox"/> 酵素 <input type="checkbox"/> ブラシクレンジング <input type="checkbox"/> エレクトロクレンジング <input type="checkbox"/> 吸引(サクション) <input type="checkbox"/> スチーマー(単独の使用は不可)		
	選択の 目的・理由			
マッサージ	目的			
	粧材タイプ		特徴成分	
パック (マスク)	目的			
	粧材タイプ		特徴成分	
仕上げ	化粧水	目的		特徴成分
	乳液・クリーム	目的		特徴成分
	美容液 他	内容/目的		特徴成分

フェイシャル機器(イオン導入・パター)をトリートメントプランで使用する場合の機器の選択 ※トリートメントは行わない。口頭試問のみ。

<input type="checkbox"/> イオン導入 <input type="checkbox"/> パター ※いずれかに○印	選択の 目的・理由	
---	--------------	--

ホームケア アドバイス

	朝	夜
スキンケア		
食生活		
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