

ネイルカウンセリングシート

本日はご来店いただき誠にありがとうございます。よりご満足いただける施術のために、いくつかご質問させていただきます。

記入日： 年 月 日

お客様情報

お名前： _____ 様 （フリガナ： _____ 様）

ご連絡先（携帯電話）： _____

メールアドレス： _____

ご来店回数： ☐ 初回 ☐ 2回目以降

本日のネイルについて

本日はどのようなネイルをご希望ですか？

本日のネイルの目的や、どのようなシーンでネイルを楽しめますか？（例：普段使い、オフィス、デート、結婚式、旅行など）

本日はハンドクリーム・ネイルオイルの塗布はされていますか？

☐ はい ☐ いいえ

お爪の状態・ご経験について

〈初回のお客様〉

当サロンを何でお知りになりましたか？

☐ 知人の紹介 ☐ Instagram ☐ Google検索 ☐ ホットペッパービューティー ☐ 看板
☐ その他（_____）

ネイルサロンのご利用経験は？

☐ 初めて ☐ 他店での利用あり

過去にネイルでトラブル（アレルギー、痛み、ジェルの浮きが早いなど）はありましたか？

☐ なし ☐ あり（内容：_____）

爪や皮膚のアレルギーはございますか？

☐ なし ☐ あり（内容：_____）

＜リピートのお客様＞

前回のネイル（施術日：月__日、担当：__）の満足度はいかがでしたか？

☐ 大変満足 ☐ 満足 ☐ 普通 ☐ やや不満 ☐ 不満

前回の施術から本日までの間に、気になる点（浮き、欠け、変色など）はありましたか？

☐ なし ☐ あり（内容：_____）

生活習慣について

日常生活で指先をよく使う作業はありますか？（例：PC作業、水仕事、スポーツなど）

水仕事の頻度はどのくらいですか？

☐ ほぼ毎日 ☐ 週に数回 ☐ ほとんどしない

普段、ネイルオイルやハンドクリームなどでのセルフケアはされていますか？

☐ 定期的に行っている ☐ 時々している ☐ あまりしない

その他・ご要望

本日の施術について、その他ご不安な点やご要望などがございましたらご記入ください。

【ネイリスト記入欄】

カウンセリング要約：

提案デザイン・カラー・パーツ等：

施術上の注意事項（アレルギー情報、爪の状態、ケガ・マメなど）：

見積もり金額：_____円 （お客様確認済み： ☐ ）

アフターケアアドバイス内容：

店販購入履歴：

施術内容メモ（使用カラー・アート内容など）：

担当ネイリスト：_____