お名前＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　№＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

お肌チェックシート

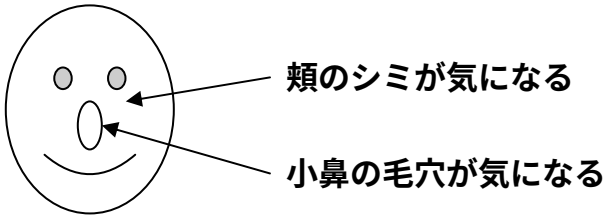
あなたのお肌の状態にチェックして下さい。

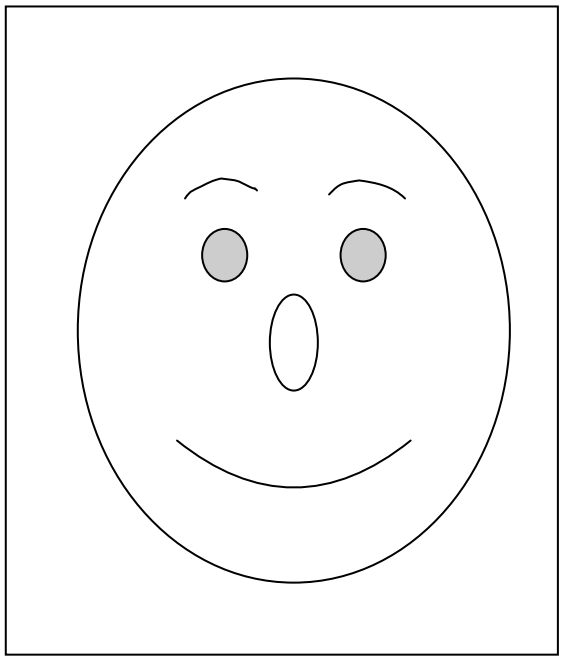
□乾燥肌　　□普通肌　　□混合肌　　□オイリー肌

□その他（　　）

◎　どの部位がどのように気になるのか、ご記入下さい。

(例)





◎　ご自宅でのクレンジング・洗顔法をご記入下さい。

（例）ｸﾘｰﾑﾀｲﾌﾟのｸﾚﾝｼﾞﾝｸﾞを使用し、洗い流した後、洗顔ﾌｫｰﾑでﾀﾞﾌﾞﾙ洗顔

◎普段のお手入れで気になる事がありましたら、ご記入下さい。