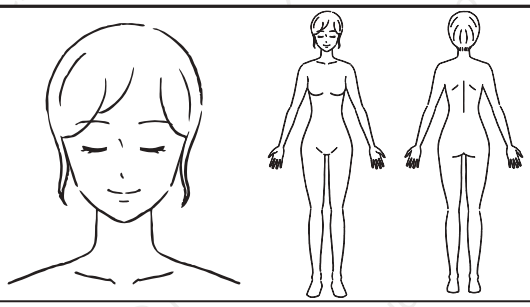
美容皮膚科・美容外科問診票 （あてはまるものに☑チェックをいれてください） No.

フリガナ：		生年月日	ご年齢	ご職業：
お名前：	男 ・ 女	年 月 日	歳	未婚 ・ 既婚
住所：〒（ － ） 県 市 都 区			電話番号：	
			携帯電話：	
メールアドレス			可能な連絡方法	
@			自宅 ・ 携帯 ・ メール	

1. どのようなお悩み・ご相談ですか？

2. いつ頃からですか？

3. 部位はどこですか？ 右の図に記入してください。



4. 治療経験はありますか？

□ はい □ いいえ
□ エステ □ 美容皮膚科 □ 皮膚科 □ その他：〔 〕
内容（ ）

5. 現在通院中、または持病はありますか？

□ はい □ いいえ
病名：〔 〕 内服薬：〔 〕

6. アレルギー・アトピーはありますか？

□ はい □ いいえ
アレルギー名：〔 〕

7. 現在妊娠中、または妊娠のご予定はありますか？

□ はい □ いいえ

8. 化粧品で肌荒れしたことはありますか？

□ はい □ いいえ
品名：〔 〕

9. ご希望の治療はありますか？

□ サーマクール □ eco2 □ ジェネシス □ FNS □ フォトRF □ レーザートーニング
□ ボトックス □ イオン・エレクトロ導入 □ 輪郭注射 □ 水光注射 □ キャビテーション □ テノール
□ アファーム □ ヒアルロン酸 □ ピアス □ ショッピングスレッド □ マッサージピール □ カーボンピーリング
□ 毛髪外来 □ ダイエット外来 □ 脱毛 □ その他：〔 〕
□ ピーリング：〔 〕 □ 注射・点滴 ご希望の注射・点滴：〔 〕

10. 治療のための通院は可能ですか？

□ はい □ いいえ

11. ヒロクリニック 美容皮膚科・美容外科をどのようにして知りましたか？

□ PC（Google・Yahoo!・分からない） □ スマートフォン □ 看板（立て看板・ビル看板） □ チラシ □ キャスティビジョン
□ 2階内科 □ 4階皮膚科 □ バス広告 □ 紹介 紹介者のお名前：〔 〕

12. その他ご質問、不安なことがありましたらご自由にお書きください。

ヒロクリニックポイントシステムについて

◎ 当院のポイントシステムのご入会を希望される方は、美容皮膚科・美容外科からのLINEを登録する必要があります。LINEで友達追加後、受付にて入会希望の旨をお伝えください。
◎ お会計毎にポイントが加算されます。ポイントは施術や商品等と交換が可能です。
◎ キャンペーンやメルマガなどの特別価格の場合はポイントの付与はございません。
◎ ポイントは当院HPの会員限定ページより確認できます。
※ 詳しくはスタッフまでお声掛けください。

ポイントシステムに登録しますか？
はい ・ いいえ

会員限定のお得な情報はこちらから！
ID/@cpo1758g

ヒロクリニック
美容皮膚科・美容外科