

顧客カルテ（初回のご記入用）

サロン名：_____ お客様No.：_____ ご記入日：_____年____月____日

お名前	_____（ふりがな_____）
生年月日（任意）	_____年____月____日
お電話	
メール	
ご連絡の方法	☐ 電話 ☐ メール ☐ LINE _____※前日のご連絡・次回のご案内に使用
お店を知ったきっかけ	☐ 検索 ☐ 予約・口コミサイト ☐ ご紹介 ☐ SNS ☐ 通りがかり ☐ その他（_____）

施術前のご確認（当てはまるものにチェックをお願いします）

☐	手指や爪に、湿疹・かゆみ・赤み・傷・腫れがある
☐	皮膚の病気、感染症、爪の病気（爪水虫など）の治療中である
☐	化粧品・接着剤・金属・ジェル・アクリルで、かぶれたことがある（アレルギー体質）
☐	服用中の薬がある（_____）
☐	敏感肌である
☐	妊娠中・授乳中である
☐	爪が薄い・割れやすい・二枚爪になりやすい／爪の色が緑や白に変わっているところがある
☐	以前、ネイルで痛み・かゆみ・浮き・かぶれなどのトラブルがあった
☐	いまのネイル： ☐ ジェル ☐ スカルプ ☐ マニキュア ☐ なし（付けてから約____週間）

ご希望・生活のこと（分かる範囲で）

よく使う色・好きな雰囲気：
長さ・形：_____ 強度の希望： ☐ 強め ☐ ふつう ☐ 自然に
避けたいこと（デザイン・材料・においなど）：
手や爪をよく使うこと（お仕事・家事・スポーツ・楽器など）：

個人情報の取扱い

- ・ご記入いただいた内容は、施術と、施術後のご連絡・次回のご案内のためにのみ使用します。
- ・病気・アレルギー・お薬など健康に関する項目は、施術を安全に行うためだけに使い、他の目的には使いません。
- ・この用紙は鍵のかかる場所で保管し、ご本人からの求めがあれば内容の確認・訂正・削除に応じます。

上記の内容を確認し、個人情報の取扱いに同意して記入しました。_____年____月____日____お名前（自署）_____

施術記録（来店ごとにサロンが記入）

お名前： _____ お客様No.： _____

いつも見る注意（アレルギー・苦手なこと・持ち物など）：

日付	メニュー	担当	施術前の爪の状態	使った材料・色 番号	施術内容（長さ・ 形・強度）	次回の提案	お会計

ネイル（ジェル・スカルプチュア・ケア） 施術前のご確認事項

サロン名： _____

- ・ジェルやアクリルの成分で、指先や爪のまわりに赤み・かゆみ・かぶれが出ることがあります。以前にかぶれたことのある方は、施術前にお知らせください。
- ・手指や爪に湿疹・傷・腫れがある方、皮膚や爪の病気の治療中の方は、お受けできないことがあります。
- ・ジェルが浮いた部分に水分が入ると、爪が緑色に変色すること（グリーンネイル）があります。浮いたら無理にはがさず、早めにご連絡ください。
- ・指先に痛み・かゆみ・赤み・変色が出たら、自己判断でオフせず、まず皮膚科をご受診ください。そのあと、お店にもご一報ください。
- ・18歳未満の方は、保護者の方の同意が必要です。ご予約前にお店へご連絡ください。

① これから行う施術

ジェルネイル・スカルプチュア・ネイルケアは、爪の表面を整え、ジェルやアクリルなどの材料を爪にのせて硬化させる美容の施術です。医療行為ではなく、爪や皮膚の病気を治すものではありません。

② 担当者と衛生管理について

当店は、厚生労働省「ネイルサロンにおける衛生管理に関する指針」に沿って、皮膚に触れる器具はお客様1人ごとに消毒し、施術の前に施術者とお客様の手指を消毒しています。

[サロン様がここに、担当者の経験年数・資格などをご記入ください]

③ ご確認ください（当てはまる方は、施術前に必ずお申し出ください）

- ・手指や爪に、湿疹・かゆみ・赤み・傷・腫れがある
- ・皮膚の病気、感染症、爪の病気（爪水虫など）の治療中
- ・化粧品・接着剤・金属・ジェル・アクリルでかぶれたことがある
- ・服用中の薬がある（血が止まりにくくなる薬など）
- ・敏感肌、妊娠中・授乳中、または体調がすぐれない
- ・爪が薄い・割れやすい／爪の色が緑や白に変わっているところがある
- ・以前、ネイルで痛み・かゆみ・浮き・かぶれなどのトラブルがあった

④ 起こりうること

- ・ジェルやアクリルの成分により、指先や爪のまわりに赤み・かゆみ・かぶれが出ることがあります。初めてでなくても出る場合があります。
- ・オフや表面の削りにより、施術後に爪が薄く・弱くなったと感じることがあります。
- ・浮いた部分に水分が入ると、爪が緑色に変色すること（グリーンネイル）があります。
- ・持ちには個人差があります。爪の状態、手の使い方、生活によって変わります。
- ・ご希望の長さ・形・強度が、爪の状態によってはお受けできないことがあります。

⑤ 施術後のお願い

- ・浮いたり欠けたりしても、無理にはがさないでください。爪の表面がいっしょにはがれます。
- ・付け替え・オフは、施術から [] 週間を目安にお越しください。伸びたままにすると根元から浮きやすくなります。
- ・手を洗ったあとは、指先と爪のまわりの保湿をおすすめします。
- ・ご自宅でのオフ（削る・はがす）はお控えください。

⑥ もし異常が出たら

指先の痛み・かゆみ・赤み・腫れ・変色などが出た場合は、自己判断でオフせず、すぐに皮膚科をご受診ください。受診の際は「ジェルネイル（またはスカルプチュア）の施術を受けた」ことを必ずお伝えください。あわせて、当店（電話： [] ）にもご連絡ください。その後の経過をお伺いし、記録させていただきます。

⑦ お直し・取り消しについて

- ・施術日から [] 日以内の浮き・欠けは、[サロン様がここに、お直しの条件をご記入ください]
- ・ご予約の取り消し・変更は、[] 日前までにご連絡ください。それ以降は、[サロン様がここにキャンセル規定をご記入ください]

⑧ 個人情報について

ご記入・ご入力いただいた内容は、施術と、施術後のご連絡のためにのみ使用します。健康に関する項目は、施術を安全に行うためだけに使います。

上記の説明を受け、内容を確認しました。 _____ 年 ____ 月 ____ 日 ____ お名前（自署） _____

このひな形は一般的な確認事項をまとめたものです。実際の施術やお店の運用に合っているかは、サロン様でご確認のうえお使いください。針で色素を入れる施術（アートメイク等）には使えません。