



Point

カウンセリングシート入力の基本ポイント

- (1) 画面上に「**※必須**」と記載されている項目は、必ず入力ください。
「*」が記載されている項目は、少なくとも1つ選択が必要です。
- (2) 必須項目をすべて入力したうえで、次の質問内容のボタンをクリックしてください。
- (3) 必須項目が未入力だと、ほかの質問内容に進めません。
(赤字でエラーメッセージが表示されるので、エラー解消して次の質問内容のボタンをクリック)

カウンセリングシート登録 2023/12/22(金) ドクターリセラフェストサロン DR1001 ドクターリセラフェストサロン 10105

PDF出力 変更クリア 新規入力 一括保存 登録

【肌アレルギー】肌状態は少なくとも1つ、該当が必要です。

ID (3)

顧客コード * 必須 000000000000 顧客検索 教育 花子

紙シートPDF取込 PDF取込

カウンセリングシート入力

肌アレルギー 通院手術 薬過去使用 薬現在使用 タバコ・手入れ・日 気になるトラブル お客様写真情報登録 管理用情報

※は必須項目です。*は少なくとも1つ、該当が必要です。 (2)

(1) ①あなたの肌の状態は？

肌状態オイリー * 該当 該当せず

肌状態ノーマル * 該当 該当せず

肌状態ドライ * 該当 該当せず

肌状態コンビネーション * 該当 該当せず

肌状態敏感 * 該当 該当せず

肌状態ニキビ * 該当 該当せず

②アレルギーはありますか？ * 必須 はい いいえ

アトピー体質 該当 該当せず

薬品 該当 該当せず

金属 該当 該当せず

化粧品 該当 該当せず

日光 該当 該当せず

花粉症 該当 該当せず

その他 該当 該当せず

その他コメント

各質問項目についてのポイント

肌アレルギー

①あなたの肌の状態は？

肌状態オイリー * 該当 該当せず

肌状態ノーマル * 該当 該当せず

肌状態ドライ * 該当 該当せず

肌状態コンビネーション * 該当 該当せず

肌状態敏感 * 該当 該当せず

肌状態ニキビ * 該当 該当せず

②アレルギーはありますか？ * 必須 はい いいえ

アトピー体質 該当 該当せず

薬品 該当 該当せず

金属 該当 該当せず

化粧品 該当 該当せず

日光 該当 該当せず

花粉症 該当 該当せず

その他 該当 該当せず

その他コメント

肌状態は記載の内容から1つ以上選択してください。
アレルギーがある場合、該当するものを1つ以上選択してください。
内容をすべて入力後、[通院手術]をクリックします。



通院手術

③現在通院中ですか? *必須 はい いいえ

通院開始日

病名 甲状腺 肝炎 膵内腫 がん 卵巣嚢腫 子宮筋腫 子宮内腫症
 膠原病、リウマチ 糖尿病 パーキンソン病 うつ、精神不安定 その他

その他の詳細

プロレチノの使用を希望しますか? *必須 はい いいえ

④過去に大きな病気・手術を受けたことがありますか? *必須 はい いいえ

期間 ~

病名 がん(完治10年未満) がん(完治10年以上経過) その他

その他 詳細

通院開始日は、カレンダー画面を使用せず、日付を直接入力することもできます。
 その場合は、西暦・月・日付（例 20240101）の形式で入力してください。
 カレンダー入力もできます。

※日付入力は別マニュアル「0.基本項目」> 3-3.ヘッダー> 「日付設定」を参照ください。
 内容をすべて入力後、[薬過去使用] をクリックします。

薬過去使用

⑤薬過去使用有無区分 *必須 はい いいえ

薬過去使用内服薬1 不明

薬過去使用内服薬1 種類 ステロイド ホルモン剤 精神安定剤 その他 不明

薬過去使用内服薬1 種類 その他詳細

薬過去使用内服薬1 使用理由

薬過去使用内服薬1 使用開始日

薬過去使用内服薬1 使用終了日

使用内服薬2
 薬の種類
 薬の種類その他詳細

使用内服薬3
 薬の種類
 薬の種類その他詳細
 使用理由

薬過去使用外用薬1 不明

薬過去使用外用薬1 部位 顔(首を含む) 身体 その他

薬過去使用外用薬1 部位 その他詳細

薬過去使用外用薬1 種類 ステロイド ステロイド(点鼻・点眼・吸引) ニキビ治療薬
 その他 不明

薬過去使用外用薬1 種類 その他詳細

薬過去使用外用薬1 使用開始日

薬過去使用外用薬1 使用終了日

使用外用薬2
 使用部位
 使用部位その他詳細
 薬の種類

画面内に内服薬の詳細入力枠を3つ、外用薬の詳細入力枠を2つご用意しています。
 薬は1枠につき1品名ご入力ください。
 入力内容を初期値に戻す場合は、[いいえ] を選択してください。
 内容をすべて入力後、[薬現在使用] をクリックします。



薬現在使用

⑥薬現在使用有無区分 *必須 はい いいえ

薬現在使用内服薬1 不明

薬現在使用内服薬1 種類 ステロイド ホルモン剤 精神安定剤 その他 不明

薬現在使用内服薬1 種類 その他詳細

薬現在使用内服薬1 使用理由

薬現在使用内服薬1 使用開始日

薬現在使用外用薬1 不明

薬現在使用外用薬1 部位 顔(首を含む) 身体 その他

薬現在使用外用薬1 部位 その他詳細

薬現在使用外用薬1 種類 ステロイド ステロイド(点鼻・点眼・吸引) ニキビ治療薬
 その他 不明

薬現在使用外用薬1 種類 その他詳細

薬現在使用外用薬1 使用開始日

薬現在使用外用薬2 不明

画面内に内服薬の詳細入力枠を5つ、外用薬の詳細入力枠を2つご用意しています。
薬は1枠につき1品名ご入力ください。
入力内容を初期値に戻す場合は、[いいえ] を選択してください。
内容をすべて入力後、[タバコ・手入れ・日焼け] をクリックします。

タバコ・手入れ・日焼け

⑦タバコ喫煙有無区分 *必須 はい いいえ

⑧手入れ有無区分 *必須 はい いいえ

手入れ種類区分 AHA レーザー レチノイン酸 その他

手入れ時期 (AHAピーリング)

手入れ時期 (レーザー)

手入れ時期 (レチノイン酸)

手入れその他詳細

手入れその他時期

⑨妊娠又は授乳中ですか? *必須 はい 妊娠予定(6ヶ月以内) いいえ

⑩水泡有無区分 *必須 はい いいえ

水泡頻度

⑪紫外線外出有無区分 *必須 はい いいえ

紫外線外出頻度

⑫日焼けの後どういった状態になりますか?
*必須

日焼け後赤黒区分 赤くなる 赤くなりその後黒くなる 黒くなる その他症状

日焼け後その他内容

内容をすべて入力後、[気になるトラブル] をクリックします。



Point

気になるトラブル

⑩気になるトラブルを以下に記入してください。

気になるトラブル1 *必須 しみ たるみ しわ にきび 赤み 毛穴 乾燥
 その他

気になるトラブル1 その他詳細

気になるトラブル顔部位1 *必須

気になるトラブル2 しみ たるみ しわ にきび 赤み 毛穴 乾燥
 その他 なし

気になるトラブル2 その他詳細

気になるトラブル顔部位2

気になるトラブル3 しみ たるみ しわ にきび 赤み 毛穴 乾燥

↓入力しない場合を選択

気になるトラブル顔部位4

気になるトラブル5 しみ たるみ しわ にきび 赤み 毛穴 乾燥
 その他 なし

気になるトラブル5 その他詳細

気になるトラブル顔部位5

⑪トラブル解消区分 *必須 できるだけ早く ゆっくりでも目立たなく その他

トラブル解消その他内容

画面内に気になるトラブルの入力枠を5つご用意しています。

気になるトラブル1は必須項目です。

気になるトラブル2～5について、入力しない場合は「なし」を選択してください。

内容をすべて入力後、[お客様写真情報登録] をクリックします。



Point

お客様写真情報登録

見本を参考にお写真の取り込みをお願いします。

正面写真 *必須

右側写真

左側写真

4点すべてにチェックを入れてください *必須

- 正面の写真ですか？
- すっぴんの写真ですか？
- 枠いっぱい顔が写っていますか？
- おでこは隠れていませんか？

ドラッグしてファイルを追加

ドラッグしてファイルを追加

ドラッグしてファイルを追加

右側写真

正面写真

左側写真

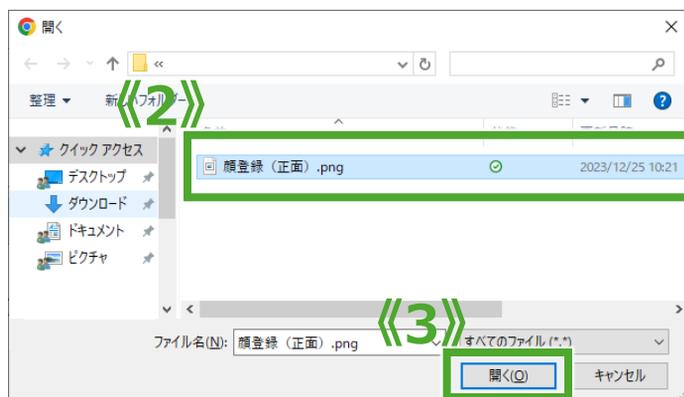
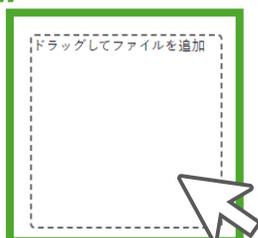
お客様の肌状態がわかる顔写真を撮影し、アップロードします。見本イラストを参考にしてください。
※お顔の左右の写真登録は任意です。

確認事項4点を確認し、問題なければチェックを付けます。
[管理用情報] をクリックします。

写真の取り込み方法

- 《1》四角い点線内をクリック
- 《2》ファイルを開く画面が表示されるので、登録する写真を選択
- 《3》[開く] をクリック

《1》



Point

写真のファイル形式は【JPEG、PNG、HEIC】が登録できます。
写真は、ドラッグ＆ドロップでアップロードすることもできます。



Point

管理用情報

管理用情報

SFC確認 SFC確認済顧客同意チェック区分 *必須 同意しない 同意する

SFCが入力情報を確認済みの場合は、[SFC確認済] にチェックを付けます。

入力情報に誤りがなければ、[同意する] を選択してください。