

施術実績記載フォーム(Ver4)

ふりがな		メールアドレス
氏名		

経験のある施術に✓をしてください。

- ☐ ケミカルピーリング・マッサージピール
- ☐ 水溶性ピーリング（ハイドラフェイシャル、ハイドラジェントル、アクアピーリングなど）
- ☐ エレクトロポレーション
- ☐ IPL
- ☐ レーザートーニング
- ☐ レーザー脱毛
- ☐ マイクロニードリング（ダーマペンなど）
- ☐ ニードル RF（ポテンツァなど）
- ☐ 高周波：RF（サーマクールなど）
- ☐ 高密度焦点式超音波治療：HIFU
- ☐ イオン導入
- ☐ 水光注射
- ☐ フラクショナルレーザー

上記で✓をつけた経験のある施術に関し、施術 5 つを選択して

- ・施術に当たって留意している点
- ・患者への説明で特に強調している点
- ・これまでに経験した問題とその予防対策

などについて、施術ごとに 150 字～200 字程度で記載してください。

施術 1 :

施術 2 :

施術 3 :

施術 4 :

施術 5 :
