

## 施術実績記載フォーム(Ver5)

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（ポテンツアなど）
- 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。

(別紙 1) 美容医療認定看護師／美容医療認定准看護師試験\_実技審査書類\_施術項目

**施術 1 :**

---

---

---

---

---

**施術 2 :**

---

---

---

---

---

**施術 3 :**

---

---

---

---

---

**施術 4 :**

---

---

---

---

---

**施術 5 :**

---

---

---

---

---