

年 月 日

お名前（フリガナ） (男・女)	生年月日	西暦	年	月	日	才
	お電話番号 — —					
	E-mail @					
ご住所（〒 — — — — —） 都 道 府 県 (— — — — — 様方)						

プラスロン化粧品を何でお知りになりましたか？

インターネット 雑誌 本 知人・家族の紹介
 駅広告 職場から近い その他 ()

あなたのニキビの種類は？

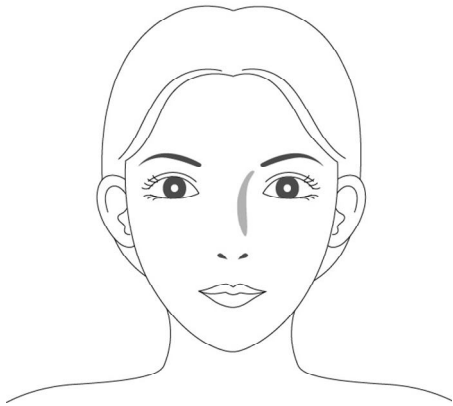
黒ニキビ 白ニキビ 赤ニキビ 黄ニキビ

ニキビはいつ頃からでき始めましたか？

才頃

自分自身でニキビの原因だと思っていることは？

わからない 原因： _____



ニキビのある箇所を赤色で詳しくご記入ください。
 (それぞれの状態も空いているスペースにご記入ください。)

あなたのお肌の状態で当てはまるものにチェックを入れてください。(複数可)

乾燥している ベタベタして脂っぽい 毛穴がひらいている 皮膚が薄い 皮膚が厚い アレルギー アトピー
 皮膚にかゆみがある 皮膚がヒリヒリしたり、チクチクする 皮膚に痛みがある ニキビ痕(色素沈着)
 ニキビ痕(凹凸) 日焼けしている その他 ()

ニキビができる以前の肌は？(複数可)

普通肌 敏感肌 脂性肌 乾燥肌 キメ細かい キメが粗い その他 ()

ニキビ、その他のトラブルで皮膚科に通ったことがありますか？

ない ある (才位の時 期間 年 ヶ月)

あると答えた方はどのような薬を処方されましたか？ 飲み薬 塗り薬 漢方薬 ステロイド剤
 処方された薬の名前がわかるようでしたらご記入ください。()

エステ、皮膚科、又は自己流で行ったことのあるものにチェックを入れてください。(複数可)

ケミカルピーリング 毛穴吸引 レーザー ゲルマ等の美容ローラー イオン美顔器 超音波美顔器
 光エステ 皮脂の押し出し その他 ()

その後、どのような変化がありましたか？ ()

ニキビができ始めてから使用していた、又は現在使用中の化粧品についてできるだけ詳しくお書きください。

メーカー名 _____ ブランド名 _____

毎日のお手入れであなたがやっていることにチェックを入れてください。(複数可)

- 洗顔は朝晩2回 洗顔は1日3回以上 メイクはダブル洗顔で落としている オイルクレンジングをしている
クレンジングや洗顔のとき、ついゴシゴシこすってしまう 水で洗顔している ぬるま湯で洗顔している
お風呂と同じくらいの温度のお湯で洗顔している シャワーで洗い流している 水分は柔らかいタオルで拭き取っている
洗顔には弱アルカリ性のものを使っている 洗顔には弱酸性のものを使っている
化粧水の後は油分の濃い乳液又はクリームをつける 化粧水はゴシゴシ塗りこむ ファンデーションは厚く塗る
コンシーラーを使用 美容機器を使用 その他()

睡眠は良好ですか？

- 良い 浅い すぐ目が覚める 寝つきが悪い

睡眠時間は？

時間/日

食事に要する時間は？

分/回

食事回数

- 1日1食 1日2食 1日3食

食べ物の好き嫌いは多い？

- ない 少ない 多い

お水は1日にどの位飲みますか？

リットル

あなたの食事習慣について、あてはまるものにチェックを入れてください。(複数可)

- 外食が多い コンビニ弁当をよく食べる ファーストフードをよく食べる 肉類が多い 魚類が多い 野菜が多い
果物が多い 乳製品が多い 習慣的に間食をする その他()

好きな食べ物にチェックを入れてください。(複数可)

- 甘いもの 塩辛いもの 辛いもの 酸っぱいもの 油っこいもの 冷たいもの 温かいもの 肉 魚 卵
野菜 海藻 乳製品 果物 お菓子・ケーキ 炭酸飲料 コーヒー・紅茶 その他()

アルコールは飲みますか？

- 飲まない 時々飲む 毎日飲む(ml)

タバコは吸いますか？

- 吸わない 時々吸う 毎日吸う(本/日 本から)

便通の状態はいかがですか？

- 良好 普通 下痢症 便秘症

冷え性ですか？

- いいえ はい

入浴は・・・

- 湯船にさっとつかる 湯船にゆっくりつかる
シャワーのみ

あてはまるものにチェックを入れてください。(複数可)

- 学生(小・中・高・大学・大学院 年生) 社会人 主婦 仕事はしていない
仕事、学校は楽しい 趣味がある 運動をしている(週 回数 時間) 家族でよく会話する
友達は大勢いる 毎日が楽しい 人間関係で悩みがある 生活が不規則 ストレスを感じている
健康面で悩みがある 通勤、通学に時間がかかり疲れる 空気の良くない生活環境 ストレス発散法がある

ニキビが原因で気になることにチェックを入れてください。(複数可)

- ニキビがもっと悪くなり、広がってしまうなどの不安である ニキビ痕が残ってしまうのではないかと不安である
いら立ちや挫折感がある うっとうしいと感じる 憂鬱な気分になる ニキビが日常生活の支障となる
人の目が気になる 恥ずかしいと感じる 家族や友人、親しい人との付き合い方が変わった 人の輪に入りづらい
愛情や好意などの感情を表に出すのが恥ずかしい 余暇を楽しむことができない
※その他に何か心配事などありましたらお書きください。

どのようにキレイになりたいですか？また、キレイになって何をしたいですか？キレイになったご自分を想像してお書きください。