

問 診 票

女の子になんと呼ばれたいですか？

「 _____ 」

▶あだ名や名前、お客様など何でも大丈夫です。

当店のご利用は初めてですか？

☐ 初めて ☐ 2回目 ☐ 3回以上 ☐ 頻繁に

触れてほしくない体の部位を記入ください

「 _____ 」

■お肌の状態・タイプを教えてください。…………… ☐ 肌が弱い ☐ 乾燥肌 ☐ 敏感肌 ☐ 荒れやすい
☐ かゆみが出やすい ☐ 赤みが出る ☐ 普通

■アカスリのチカラ加減は、どうなさいますか？…………… ☐ 強め ☐ 普通 ☐ 弱め
 ※アカスリ中に「もっと強く」などがありましたら、気軽にお伝えください。

60分以上の方

■オイルマッサージについて

▶右の図で凝っている箇所に○をつけてください。…▶

▶特に凝っている箇所は？ _____

■今日は、アカスリ・マッサージ・手コキの3つの内で何を一番重視しますか？

…………… ☐ アカスリ ☐ マッサージ ☐ 手コキ

80分以上の方

▶施術後に頭髮のシャンプーを希望されますか？

…………… ☐ して欲しい ☐ 希望しない

■アソコの敏感度は？

超敏感 ♥ 普通だと思う ♥ 感度が弱い

ご希望の
フィニッシュ回数は？

_____ 回♥

■乳首は触られたい？…………… ☐ いっぱい触って欲しい ☐ 触って欲しい ☐ 触らないで欲しい

■特に伝えたいことがありましたら、ご記入ください。

■最後にもう一度禁止事項を、ご理解しご同意ください。

- 本番行為 (SEX) の要求・強要 ●フェラや素股など手コキ以外の性サービスの要求 ●女性を責める行為
 ●女性が嫌がる行為 ●暴言や乱暴な行為 ●撮影・録音行為 ●個人情報聞き出す行為

これらの禁止事項を守ることに **同意します** ◀同意に丸を記入ください。

……………ご記入ありがとうございます。もう少々お待ちください……………