



**ICAM エステティック部門**  
**マスターエステティシャン ライセンス実技試験**  
**コンサルテーションシート**



受験者名：

---

(太枠/モデル記入欄)

受験日： 年 月 日 受験者名：

|                 |   |                   |                                   |                       |
|-----------------|---|-------------------|-----------------------------------|-----------------------|
| フリガナ            |   | 生年月日<br>(年齢)      |                                   | 未婚・既婚<br>(子供 人)       |
| お名前             |   |                   |                                   |                       |
| ご職業             | 会社員(職種： )・サービス業・自営業・主婦・学生・その他( )  |                   |                                   |                       |
| 体調              | 良好・普通・不調  | 睡眠                | 起床( : ) 就寝( : )                   |                       |
|                 | 胃腸 頭痛 肩こり 冷え  |                   | 平均( )時間                           |                       |
|                 | 便秘 婦人科系 更年期障害 むくみ   |                   | 眠りの状態( )                          |                       |
|                 | 貧血 高血圧 低血圧 神経過敏   |                   | 労働時間                              | 1日 時間( : ~ : )        |
|                 | その他( )  | 生活環境              | 快適・気をつかう・不愉快が多い                   |                       |
| 生理              | 順調・不調   | 運動                | よくする・時々・しない                       |                       |
|                 | 生理痛・生理周期( 日)・閉経   |                   | (種類： ) (週 回)                      |                       |
| 身体疲労            | ほとんどない・疲れやすい・重度   |                   | 食生活                               | 規則的・不規則               |
| ストレス            | ほとんどない・普通・重度  |                   | 食品傾向                              | 穀類 魚類 肉類 野菜類 油分 塩分 糖分 |
| 既往症             | 有・無   | その他( )            |                                   |                       |
|                 | 病名( )   | 嗜好品               | コーヒー( )・タバコ( )<br>アルコール( )・香辛料( ) |                       |
| 手術経験            | 有・無   | 水分摂取              | 多い・普通・少ない (1日約 mL)                |                       |
|                 | 病名( )<br>( )年前  | 入浴                | シャワーのみ・浴槽に入る                      |                       |
| 常備薬品            | 有・無   | 性格                | 楽天的・神経質・積極的・消極的・他( )              |                       |
|                 | ( )   | エステティックトリートメントの経験 |                                   |                       |
| アトピー            | ( )歳頃～  |                   |                                   |                       |
| アレルギー           | <input type="checkbox"/> 有  | 食品( )・植物( )・金属・日光 |                                   |                       |
|                 | <input type="checkbox"/> 無  | 化粧品・花粉・薬品・その他( )  |                                   |                       |
| フェイスに関する<br>お悩み | ニキビ ニキビ痕 シミ ソバカス くすみ 赤ら顔 乾燥 小ジワ たるみ   |                   |                                   |                       |
|                 | 敏感 毛穴( )<br>その他( )  |                   |                                   |                       |
| ボディに関する<br>お悩み  | [要望]  |                   |                                   |                       |
|                 | 身長( cm)・体重( kg)   |                   |                                   |                       |
|                 | 減量(希望 kg減) 部分痩せ(脚・足首・ふくらはぎ・大腿部・腕・腹部・背中・ヒップ)<br>冷え むくみ セルライト たるみ 過脂肪 皮膚トラブル その他( ) |                   |                                   |                       |
| [要望]            |   |                   |                                   |                       |

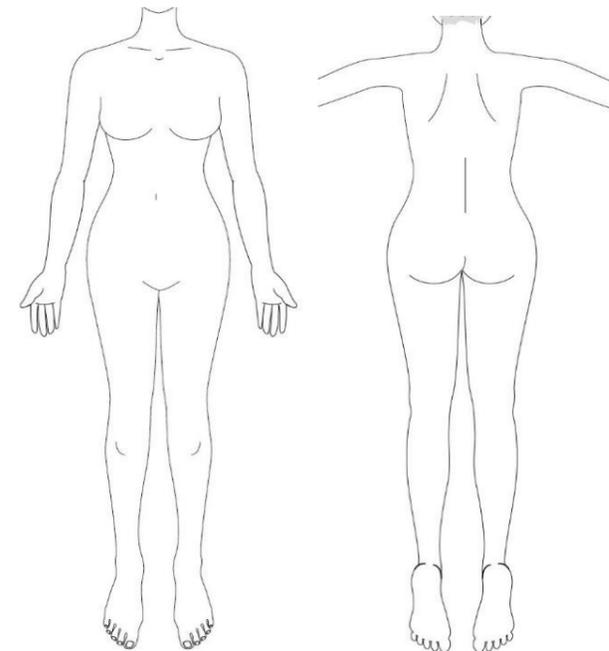
[備考欄]

● FACE (肌の状態)



|           |
|-----------|
| [肌分析]     |
| [スキンタイプ]  |
| [スキントラブル] |
| [所見]      |

● BODY (身体の状態)



|            |
|------------|
| [身体分析]     |
| [BMI] 計算式： |
| [筋肉の状態]    |
| [所見]       |

[フェイス・ボディ 総合分析]

.....

.....

.....

.....

.....

