

『快眠まくら』 カウンセリングシート 担当者

- 1、 当店を何でお知りになりましたか？ 受付日 年 月 日  
( チラシ 友人 知人 フリーペーパー 雑誌 看板 のぼり テレビ ホームページ )  
( その他 )
- 2、 どなた様のご使用になられますか？  
( ご本人 ご家族 お子様 )
- 3、 お悩みの項目について教えてください。  
( いびき 肩こり 首こり 腰痛 頭痛 ひざ痛 不眠症 冷え性 アレルギー 寝汗 )  
( 冷え症 ほてり ストレートネック 脊柱管狭窄症 頸椎ヘルニア 腕のしびれ )  
( 背中痛み 疲れがとれない その他 )
- 4、 首にかかわるご病気、病院にかかっているなど？  
( )
- 5、 寝入る時の姿勢は？  
( 横向き 仰向き うつぶせ )
- 6、 寝室環境について 今お住まいの環境について教えてください。  
( 一戸建て マンション アパート たたみ フローリング )
- 7、 今、お使いの枕は？  
( ポリエステル・ そば・ パイプ・ 羽毛・ 低反発・ 高反発・ その他 )
- 8、 枕のご使用年数は？  
( 1年未満 1年～3年 3年～5年 5年以上 10年以上 )
- 9、 今、お休みのスタイルは？  
( 敷ふとん・ ベッド+ベッドパッド・ ベッド+敷ふとん・ その他 )
- 10、 今、お使いの敷寝具 マットレスの種類は？  
( 敷ふとん/羊毛わた 綿わた 低反発 高反発 マットレス/ポケット オープンコイル)
- 11、 敷寝具のサイズは？  
( シングル セミダブル(一人 二人?) ダブル クィーン その他 )
- 12、 敷寝具のご使用年数は？  
( 1年未満 1年～3年 3年～5年 5年以上 10年以上 )
- 13、 敷寝具の硬さは？  
( 硬め 柔らかめ ふつう )
- 14、 枕のお好みの中材をお選びください。  
( 硬め やや硬め ふつう やや柔らかめ 柔らかめ )  
( エンジェル 備長炭 パフ ソロテックスつぶ綿 そば殻 エラスト銅パイプ )

※お客様登録をさせて頂くため、お名前、ご住所、他、お教えいただけますでしょうか？

フリガナ

携帯電話

お名前 \_\_\_\_\_ 男・女 TEL \_\_\_\_\_

お誕生日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 ( \_\_\_\_\_ 歳) 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg

(〒 \_\_\_\_\_ )

ご住所 \_\_\_\_\_

ご職業 \_\_\_\_\_