

『快眠まくら』 カウンセリングシート 担当者

受付日 年 月 日

フリガナ

携帯電話

お名前 男・女 TEL

生年月日 年 月 日 (歳) 身長 cm 体重 kg
(〒 -)

ご住所

ご職業

※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？

- 1、 当店を何でお知りになりましたか？
(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)
(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)