

# ご来店カウンセリングシート

受付日 年 月 日

本日は、スリープアドバイザーの \_\_\_\_\_ が担当させていただきます。

ふりがな \_\_\_\_\_ ご連絡先 \_\_\_\_\_  
お名前 \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ 男性・女性 身長 \_\_\_\_\_ cm 体重 \_\_\_\_\_ kg  
〒 \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ 年 月 日 歳  
ご住所 \_\_\_\_\_

※ 個人情報は、上記の目的以外で使用することはありません

## 1. 当店を何でお知りになりましたか。

(チラシ 雑誌 友人 家族 職場の方 看板 のぼり)  
(ウェブ検索【Google/Yahoo!】 SNS【インスタ/Facebook/その他】)

## 2. どなた様にご利用ですか。

(ご本人 ご家族 お子様)

## 3. 本日、ご相談の寝具は？

(枕 掛布団 敷寝具 その他 \_\_\_\_\_)

## 4. お休みのスタイルは？

敷布団のみ (畳 フローリング)  
ベッド (ベッド+敷布団 ベッド+マットレス)

## 5. 現在の寝具のご使用年数は？ サイズは？ ( \_\_\_\_\_ )

枕( \_\_\_\_\_ 年) 敷布団( \_\_\_\_\_ 年) 掛布団( \_\_\_\_\_ 年)

## 6. 素材(枕・敷・掛)について教えてください。

(ポリエステル綿 パイプ 羽毛 合繊 低反発 高反発 ウレタン系  
綿わた 羊毛 真綿 スプリング その他 \_\_\_\_\_)

## 7. お悩みの項目についてお聞かせください。

ご自身について  
(いびき 肩こり 首こり 腰痛 頭痛 ひざ痛 不眠 冷え性 その他 \_\_\_\_\_)

首や腰にかかわるご病気、病院にかかっていますか？

(頸椎 椎間板ヘルニア 脊柱管狭窄症 神経痛 その他 \_\_\_\_\_)

寝具について (へたり カビ 破れ 汚れ 吹き出し 臭い 片寄り その他 \_\_\_\_\_)

## 8. 寝入るときの姿勢は？

(横向き 仰向き うつぶせ)

### 検索キーワード

腰痛 肩こり 首こり  
めまい いびき  
ストレートネック  
オーダー枕 マットレス  
その他( \_\_\_\_\_ )