

お客様カルテ(エントリー)

代理店名: _____

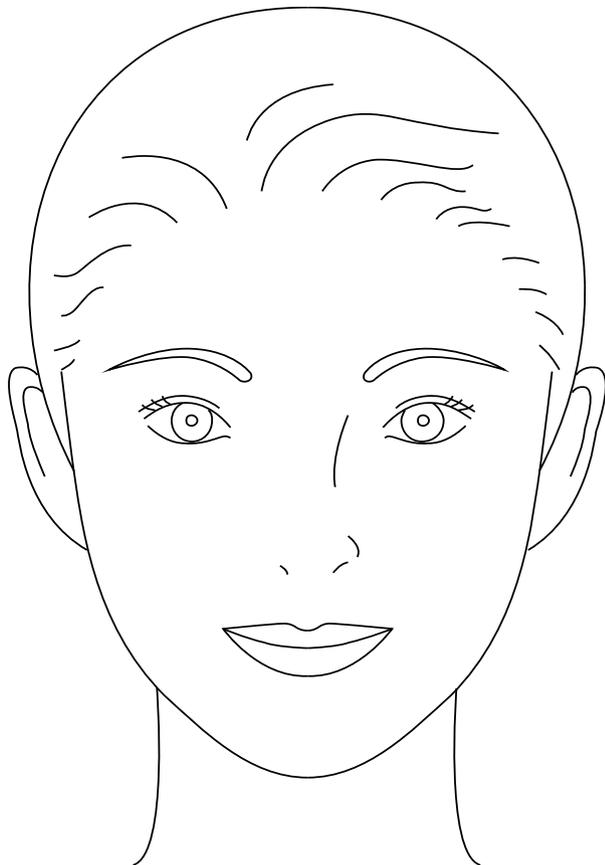
お名前		ポジション	<input type="checkbox"/> R・F <input type="checkbox"/> R・M <input type="checkbox"/> 特約店	年齢	代	使用期間	年 月
アーティスト		ポジション	<input type="checkbox"/> 特約店 <input type="checkbox"/> 代理店	年齢	代	住所	都 府 市 県

※お客様の住所をご記入ください

お肌の悩み(スタート時の肌の状態)

- ・乾燥 ・しみ ・ソバカス ・くすみ
- ・たるみ ・しわ ・毛穴
- ・吹き出物 ・ニキビ
- ・その他スキンケアに関する悩み

()



今後なりたい肌は？

現在	商品	今後
	メイクオフクリーム	
	ウォッシングフォーム	
	セルサポートクリーム	
	フレッシュローション	
	バイタルクリーム	
	エッセンシャルローションC(S)	
	エッセンシャルリキッドC(S)	
	エッセンシャルクリームC(S)	
	エッセンシャルフェイシャルマスクC(T)	
	エクシードローションS(N)	
	エクシードクリームD(N)	
	スプリームローション	
	スプリームリキッド	
	スプリームクリーム	
	ファースト タッチ セラム	
	ベースクリームUVエッセンスリッチ	
	ナチュラルファンデーションエッセンスリッチ	
	ファンデーション2wayエッセンスリッチ	
	デイケアファインBBクリーム	
	デイケア UV プロテクション	

お手入れスケジュール表

回数	日程	感想&コメント	
		ご本人	アーティスト
		肌状態、肌変化等	お手入れをして感じた肌状態、肌変化、お手入れアドバイス等
回目	/ ()		
		<アプリ肌診断 スコア記録・内容>	<アプリ肌診断 共有コメント>
回目	/ ()		
		<アプリ肌診断 スコア記録・内容>	<アプリ肌診断 共有コメント>
回目	/ ()		
		<アプリ肌診断 スコア記録・内容>	<アプリ肌診断 共有コメント>
回目	/ ()		
		<アプリ肌診断 スコア記録・内容>	<アプリ肌診断 共有コメント>

3ヶ月間『ビューティーチャレンジ』に参加していかがでしたか？良かった事、苦労した事等ご感想をお聞かせください。

(ご本人)

(アーティスト)

ビューティーチャレンジのご感想・写真のチラシへの掲載(チェックを入れてください) 両方可 感想のみ可 写真のみ可 掲載不可

※お客様カルテ、ビューティーチャレンジのご感想・写真は、ルーペ化粧品の販促物、フェイスブック等に掲載させていただくことがあります。以上の利用目的以外を除き、お客様の許可なく個人情報を第三者に提供いたしません。