



ヨニスチームホノルル  
新規 お客様フォーム（個人情報厳守）

わかりやすくハッキリとご記入してください。

名前: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

住所: \_\_\_\_\_ 市: \_\_\_\_\_ ジップコード: \_\_\_\_\_ 州: \_\_\_\_\_

メールアドレス: \_\_\_\_\_

メール、もしくはEメールで当店のニュースやプロモーション情報に関してご連絡差し上げてもよろしいでしょうか？  はい  いいえ

誕生日: \_\_\_\_\_ 連絡先: \_\_\_\_\_

どのようにして当店のことをお知りになりましたか? \_\_\_\_\_

緊急連絡先氏名: \_\_\_\_\_ 電話番号: \_\_\_\_\_

このフォームのすべて情報は個人情報として厳しく保護されます。記入漏れがないよう、明確に記入してください。こちらに記入された情報は、ヨニスチーム施術者があなただけの安全で効率的なウェルネスプログラムを作成する上でとても重要となり、特にお客様の要望や、目的、必要性に合わせたハーブ調合などに使われます。

### お客様一般&健康情報

値するものすべてにチェックマークして下さい。

子宮内膜症 骨盤感染症（骨盤内炎症性疾患） 性感染症 更年期（障害）

- 避妊リング 痛み 流産 不妊 多嚢胞性卵巣 母乳 月経前症候群（月経前緊張症）
- 子宮脱出症 細菌性膣炎 膣式手術 エナジー浄化 陰部ピアス 子宮筋腫
- 妊娠（妊娠されてる方、またはされてると思われる方にはスチームは行いません）
- 陰部乾燥 かゆみ、におい改善の為のpHバランス調整

精神的な不快感などございましたら下記にご記入ください。

- 不安神経症 強迫神経症 記憶障害 うつ病 集中できない 悲しみ・心痛  
異常活発 困惑 頭痛 優柔不断 エネルギー欠乏 過度な応力 イライラ・  
悩みなど

**ヨニスチームをご遠慮頂いてるお客様：**妊娠、もしくは妊娠していると思われる方、大量月経出血で現在生理中の方、ふさがっていない傷口や痛み、水膨れがある方にはヨニスチームをご遠慮頂いております。避妊リングを装着されてる方はお客様自身の判断と責任でスチームをご利用ください。陰部にピアスをされている方はスチームの熱によってやけどをする恐れがあるので、必ず外して下さい。

私、\_\_\_\_\_（氏名）はヨニスチームの施術者が医療、身体、精神疾患などの診断は一切せず、処方箋も出さないことを理解致します。このサービスは診断、治療、治癒、病気予防を目的としたものではありません。病気・疾患に関する特定の治療をお求めの方は、本サービスをご利用になる前に、医療資格保有者、もしくはかかりつけの医師にご相談ください。当店の文章及びサービスは米国食品医薬品局(the U.S. Food and Drug Administration) の評価は得ておりません。

私はここでのサービスは、医療ケアの代わりでなく、セラピストから得た情報は教育目的のみであり、診断上認められたものではないことを理解いたします。私は本フォームと免責同意書がすべてのヨニスチームセッションに有効であり、有効期限がないことに同意いたします。私はこの同意を自由に撤回し、施術をいつでもやめれることを理解いたします。上記の施術そして事前注意事項は、細かく説明され十分に理解、納得いたしました。

お客様サイン: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

施術者・セラピストサイン: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

ヨニスチームホノルルデイスパにお越し頂き、ありがとうございます。

**施術者記入欄:**

---

---

---

---

---