

美容皮膚科受診チェックシート

氏 名 _____

下記項目で該当するものにチェックをつけて、使用中であればメーカー・商品名などをご記入下さい。

- クレンジングを使用している。
メーカー _____ 商品名 _____
タイプは オイル ジェル 乳 液 シートタイプ クリームタイプ
- 洗顔を使用している
メーカー _____ 商品名 _____
- 化粧水を使用している
メーカー _____ 商品名 _____
- 乳液を使用している
メーカー _____ 商品名 _____
- クリームを使用している
メーカー _____ 商品名 _____
- 美容液を使用している
メーカー _____ 商品名 _____
- ファンデーションを使用している
メーカー _____ 商品名 _____
- 日焼け止めを使用している
メーカー _____ 商品名 _____