

体験日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

① お客様の年代を教えてください

年代：～20代 30代 40代 50代 60代～

② ご自身の体調についてお聞かせください。(複数回答可)

日頃、体調不良や疲れが取れないなどの自覚はありますか？

ない ある(内容： _____)

体質：暑がり 寒がり 冷え のぼせ 疲れやすい 風邪をひきやすい

肌荒れ ニキビ 消化不良 便秘 その他(_____)

アレルギー：花粉 動物 ほこり、ダスト 食物 その他(_____)

月経：順調 不順 経血異常(多・少) 閉経 未回答

お肌：乾燥 脂性 混合 ニキビ 肌荒れ その他(_____)

梅ヶ島温泉×よもぎ蒸しのご感想をご自由にどうぞ！

