

＜ケアセラピストによる トリートメント 報告書＞

受理(処理日) 本部長記入欄
平成 年 月 日

本報告書は 1名のお客様に対し1枚作成し 右記にFAX願います。

報告日：平成	年	月	日	ケアセラピスト協会本部長 FAX:052-354-3211			
ケアセラピスト氏名	(よみがな)			メールアドレス			
電話番号	() - -						
会員 有効期間	年 月 日まで			会員の種別 (該当するものに○)	A ・ B ・ C メディアーター会員		
保険加入の可否	加入済み ・ 加入見込み						
取得コース (すべてに○をつける)	ハンド ・ フット ・ ネイル ・ フェイス ・ ヘッドスパ プリヴェンション(予防) ・ 准講師 ビューティケアセラピスト ・ ()取得見込み						
トリートメント実施日	年 月 日 午前 ・ 午後						
今回のトリートメント の位置づけ (該当するものに○)	医師の助言書つきの 有償ケア 500ポイント	医師の助言書なし 有償ケア 100ポイント	無償 ボランティアケア 50ポイント	※一事例につきお一人様 一回のみとなります。			
助言書の金額 (聴取できた金額で可)	約 円	※医師の助言書つき有償ケアの場合のみ記入					
顧客氏名 (イニシャルで可)	様	顧客の年齢	歳前後				
今回のトリートメントコース (該当するものすべてに ○)	ハンド ・ フット ・ ネイル ・ フェイス ・ ヘッドスパ ・ プリヴェンション(予防) サロン来店型 ・ 施設訪問型 ・ ご自宅訪問型 ・ その他()						
ケア記録の記入状況 (該当するものに○)	記入済み ・ 記入見込み						
収支報告 (有償ケアの場合記入) ※概算で結構です	項目	収入(円・税抜)		◇ ポイント交換 商品例 ◇ フレッシュリージェル 3066p エモリエントホイップ 3066p PCL(フィジアカアローション) 3888p アレンジローション200ml 4320p アレンジクリーム100g 12960p ビューティー ケアセラピストテキスト 3888p シニア検定テキスト 3888p ケアセラピスト ハンドテキスト 2160p フットテキスト 2700p ネイル・フェイステキスト 2700p ※1ポイント(p)1円相当 交換する際はお電話ください。			
	トリートメント対価						
	合計						
	項目	支出(円・税抜)					
	人件費						
	交通費						
	合計						
	収益						円

問い合わせ先：TEL 052-354-6211