

# ＜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) 本部校記入欄
令和    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： 令和	年	月	日	ケアセラピスト協会本部校 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○)	<ul style="list-style-type: none"> <li>・情報取得会員</li> <li>・ケア施術会員</li> <li>・講師会員</li> </ul>
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 ・ 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 4180p エモリエントホイップ 4400p PCL(フィジアカアローション) 3960p アレンジローション200ml 4400p アレンジクリーム100g 6600p ビューティーケアセラピストテキスト 4400p シニア検定テキスト 3960p ケアセラピストハンドテキスト 2750p フットテキスト 2750p ネイル・フェイステキスト 2750p ※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