

アイブロウマツピングシート

DATE:

/ /

NAME:

① 普段、眉を描く際に気をつけていることがありますか？（描き方や濃さなど）

はい

いいえ

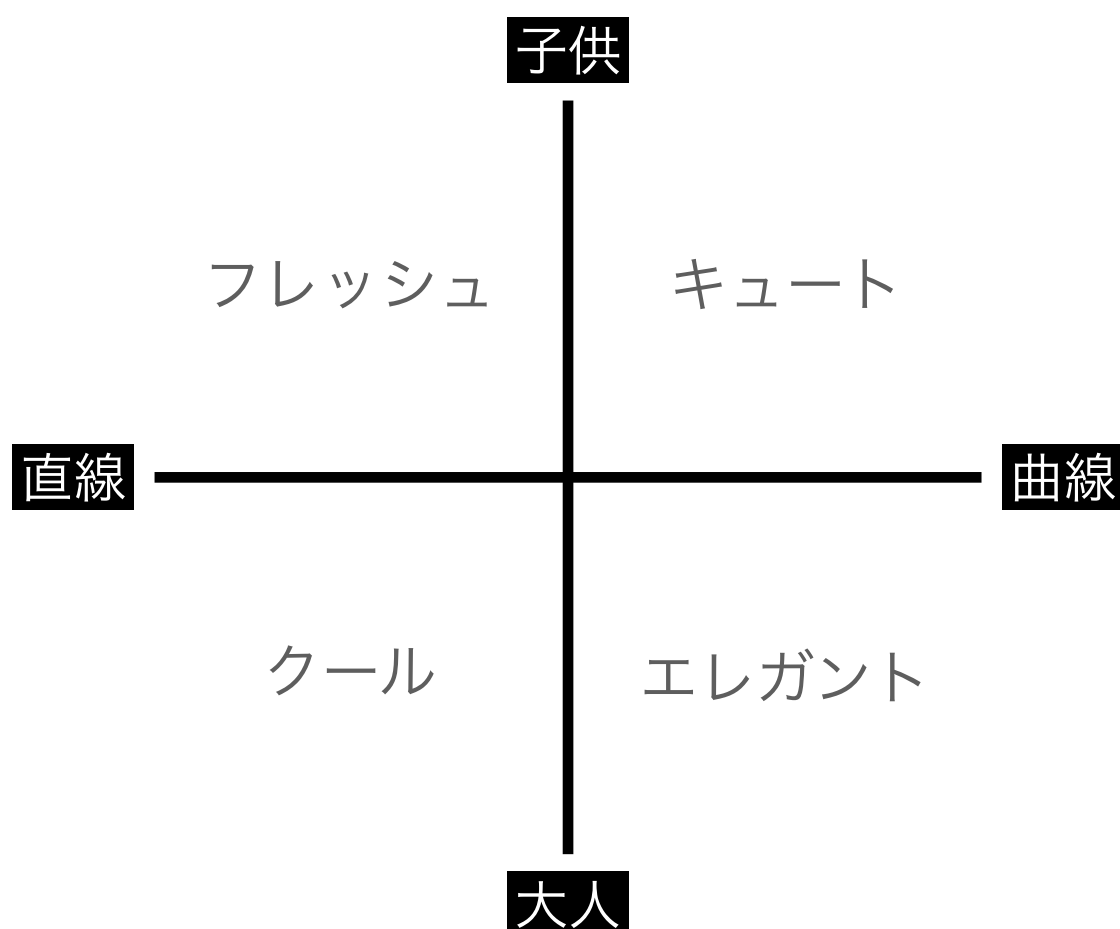
「はい」と答えた方は理由をお聞かせください。

② 眉について悩みはありますか？（描き方、形など）

③ 眉を描く際、どのようなアイテムをご使用ですか？

④ 眉の仕上がりでご要望がありましたらお聞かせください。

本日のご提案内容（店控え）



様へのご提案内容（お客様控え）

<本日の眉の形>