様式2

症例報告書

実施日				実施場所	
ふりがな				家族構成	
対象者氏名			女	既婚未婚	既婚　　未婚
			男	当日同伴者	
生年月日	明 大 昭 平　　年　　月　　日			職業	
年齢	歳（又は　　歳代）			外観障がいの症状	

外観上の問題点に関するヒアリング結果
（悩み・症状・問題発生の時期・原因とそれに対する治療の経過・外観に関する本人の要望）

（イラスト表示）

どのようなメイク講習・指導を行ったかの記述（重点ポイント・手順・テクニック・効果）

（イラスト表示）

メイク講習・指導中のコミュニケーションの記録
（どのような会話を交わしたか・表情の変化・喜ばれたことの表現・結果に関する感想）

注意事項（医学的治療との関係で留意すべき事項）

様式2

写真貼付

・写真の使用については必ず対象者が同意しているもののみ使用してください。
・当法人は対象者の個人情報及び写真を資格認証試験の目的以外には使用しません。
・顔のメイクの場合、①欄は正面顔、②欄は斜め45度の角度からの写真としてください。
・顔以外の部位のメイクの場合、①欄はメイク対象部位、②欄は対象者のQOLを上げるためのメイクを示すために自由に使ってください。

①Before	①After
②Before	②After

メイク後の対象者の日常生活や心情に変化があれば、その内容
（外出できるようになった、性格が明るくなったなど）

VASデータ及びWHOQOL26データ

	施術前	施術後	一定期間後
VAS			
身体的領域			
心理的領域			
社会的関係			
環境領域			
全体			