

Q1 お肌の悩みで気になることは？（YESのみチェックしてください）

- | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1 <input type="checkbox"/> しみ | 7 <input type="checkbox"/> 化粧くずれ | 13 <input type="checkbox"/> くすみ |
| 2 <input type="checkbox"/> こじわ | 8 <input type="checkbox"/> ほてり | 14 <input type="checkbox"/> ソバカス |
| 3 <input type="checkbox"/> 肌荒れ | 9 <input type="checkbox"/> キメが粗い | 15 <input type="checkbox"/> 多汗 |
| 4 <input type="checkbox"/> くま | 10 <input type="checkbox"/> にきびあと | 16 <input type="checkbox"/> にきび |
| 5 <input type="checkbox"/> 毛穴の汚れ | 11 <input type="checkbox"/> しわ | 17 <input type="checkbox"/> 化粧ノリが悪い |
| 6 <input type="checkbox"/> 顔色が悪い | 12 <input type="checkbox"/> 乾燥 | 18 <input type="checkbox"/> 赤ら顔 |

Q2 どのようなことを期待して基礎化粧品を使っていますか？
（YESのみチェックしてください）

- | | | |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 19 <input type="checkbox"/> 潤いを補う | 23 <input type="checkbox"/> 汚れを取り除く | 27 <input type="checkbox"/> ハリを与える |
| 20 <input type="checkbox"/> キメを整える | 24 <input type="checkbox"/> 老化の防止 | 28 <input type="checkbox"/> 白くする（美白） |
| 21 <input type="checkbox"/> 明るさを与える | 25 <input type="checkbox"/> 乾燥を防ぐ | 29 <input type="checkbox"/> 紫外線の防止 |
| 22 <input type="checkbox"/> 皮脂を取り除く | 26 <input type="checkbox"/> 透明感を与える | |

Q3 ライフスタイルであてはまるもの、ありますか？
（YESのみチェックしてください）

- | | | |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|
| 30 <input type="checkbox"/> 寝不足 | 31 <input type="checkbox"/> 運動不足 | 32 <input type="checkbox"/> 食事不規則 |
|---------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|

Q4 貴女の年齢（層）は？（あてはまるもの、ひとつだけ）

- | | | |
|------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|
| 33 <input type="checkbox"/> 15～19才 | 36 <input type="checkbox"/> 30～34才 | 39 <input type="checkbox"/> 45～49才 |
| 34 <input type="checkbox"/> 20～24才 | 37 <input type="checkbox"/> 35～39才 | 40 <input type="checkbox"/> 50～54才 |
| 35 <input type="checkbox"/> 25～29才 | 38 <input type="checkbox"/> 40～44才 | 41 <input type="checkbox"/> 55才以上 |

ご回答いただいた内容に基づき、詳しい判定をさせていただきます。

サイトの判定よりも詳しい肌ポジションをお知らせするほか、

最適なスキンケアのためのアドバイス&提案をさせていただきます。

個人情報は、適正に管理し保護させていただきます。（サイトの個人情報保護方針をご覧ください）

スキンケアアドバイザー（河口のりよ）が対応いたします。

返信には数日かかりますのでご容赦ください。

お客様の ご連絡先等	お名前	
	ふりがな	
	お電話番号	<input type="checkbox"/> 電話で相談したい
	FAX番号	<input type="checkbox"/> 返信はFAX希望
	メールアドレス	<input type="checkbox"/> 返信はメール希望
	ご質問など	