

お名前 _____ 様 (必要であればペンネーム トン岡本)
使用開始日 19年 10月頃 ~ : 試用期間 _____ 年 _____ 月 _____ 日
年齢 40 代

アクアヴィ・バスソルトをご利用になってからの身体の変化についてお聞かせ下さい。

I. 当初、何を期待されて使用し始めましたか？

< 日光過敏症の改善 >

II. 実際にお使いいただき、どのようなお肌の改善がありましたか？

お客様のお身体の改善項目として当てはまる内容を①~⑩から2~3個選んで () 内にご記入いただき、それぞれについての感想をご自由にお書き下さい。(* I、II共に、'⑩その他' は内容もご記入をお願いします。)

- ① 筋疲労などによるだるさや疲れが取れる ⑥むくみ・こりが解消される
② 身体がとても温まり発汗が良くなる ⑦体臭が緩和される
③ 肌の乾燥が緩和される ⑧皮膚トラブルまたはアレルギー症状が緩和された
④ リラックスできぐっすり眠れる ⑨冷え性が緩和される ⑩その他 ()

* ⑧の方は具体的な皮膚トラブルを次の中から選んで○をつけてください。

< かぶれ・湿疹・ボディアクネ・日光・アトピー性皮膚炎・その他 () >

II. (②)

入浴後は通常何も入れない場合と違い、早く温まり、発汗経路も2~3分早く閉じ、早く汗が乾くことになり、通常以上の爽快感が得られました。

(④)

からだの芯から温まったことになり、秋〜冬頃の冷えた状態が緩和され、その分リラックス出来た。睡眠も深まった。

(⑧)

通常、肌の状態は痒い状態は無い様にも思えます。日頃日光にさらされ1~2週間痒気を感じた事、痒い目に見える予の甲(両手)に出来ていたのが、バスソルト使用中の半年間は痒い状態は感じられませんでした。

III. その効果は、使用后どの位経ってから感じましたか？ < (X) > 後

ご協力ありがとうございました。

↓
使用後、次に使用予定の期間の表に基づき、詳しくは判りません。