

事業種別	事業名称	事業内容	事業の目的										事業の意義										事業の成果	事業の費用	事業の収入	事業の利益	事業のリスク	事業の持続性	事業の社会貢献																							
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20																														
000001	事業A	事業Aの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000002	事業B	事業Bの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000003	事業C	事業Cの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000004	事業D	事業Dの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000005	事業E	事業Eの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000006	事業F	事業Fの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000007	事業G	事業Gの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000008	事業H	事業Hの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000009	事業I	事業Iの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50
000010	事業J	事業Jの内容	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50

作成者	Chic Le GINZA
アンケート名	5分で完了！【フレア・エミナル・リゼ・レジーナクリニック 4校対象】医療脱毛に関するアンケート
対象者	フレア・エミナル・リゼ・レジーナクリニックいずれかで医療脱毛を受けたことのある方。 新カウンセリングのみで実際に施術を受けた方はいずれも対象外です。
調査方法	インターネット調査
アンケート調査期間	2025年12月12日～2025年12月23日
対象人数	78人

**質問**

1.現在の年齢を教えてください。必須

18歳未満  
18～24歳  
25～29歳  
30～34歳  
35～39歳  
40～44歳  
45歳以上

2.どのクリニックに通っていたか教えてください。必須

フレアクリニック  
エミナルクリニック  
リゼクリニック  
レジーナクリニック

3.通っていた脱毛名を教えてください。(例：札幌院、大塚無田院、など) 必須

400文字以下

4.医療脱毛を始めたきっかけを教えてください。必須

自己処理が面倒  
肌荒れ・黒ずみが気になった  
エステ脱毛で効果があった  
結婚式のイベントに向けて  
キャンペーンを見つけて  
SNS・口コミを見て  
友人や知人に勧められて  
周りが脱毛していたから  
料金がいざなふになったから  
その他か

5.そのほかと回答した方は、医療脱毛を始めたきっかけを具体的に教えてください。必須

400文字以下

6.医療脱毛を受けるクリニックを選んだ決め手を教えてください。必須

料金  
通いやすさ  
口コミの良さ  
痛みの少なさ(麻酔に対応しているか/痛みに耐えた経験や施術か)  
機種の最新(最新機が多いか/自分の肌質・毛質に合っているか)  
予約の取りやすさ  
施術者の性別  
カウンセリングの対応  
保証・サービス内容(無料シェーブル/肌戻れ時の対応など)  
知名度  
その他か

7.そのほかを選んだ方は、クリニックを選んだ決め手を具体的に教えてください。必須

400文字以下

8.医療脱毛を契約した部位を教えてください。(複数契約したところある方は、初めて契約した部位を教えてください。) 必須

全身  
顔  
VIO  
脇  
腕  
脚  
その他か

9.そのほかを選んだ方は、また、複数契約したところある方は、契約した部位をすべて教えてください。必須

400文字以下

10.契約した回数をお答えください。(初めて契約した部位の回数をお答えください。) 必須

程度低い(1回)  
2回  
3回  
4回  
5回  
6回  
7回  
8回  
9回  
10回  
11回以上

11.使用された医療脱毛機を選択してください。必須

熱破壊式  
蓄熱式  
わからない

12.カウンセリングの満足感を選んでください。必須

とても満足  
満足  
普通  
やや不満  
かなり不満

13.カウンセリングで印象に残った内容を教えてください。必須

400文字以下

14.施術の雰囲気について教えてください。必須

静かに話々と進む  
痛みに配慮してくれた  
声かけが丁寧  
スピーディー  
雑に感じた  
接客・痛みのケアが十分  
その他か

15.そのほかを選んだ方は、施術時の雰囲気も具体的に教えてください。必須

50文字以上 400文字以下

16.施術時の痛みについて教えてください。必須

ほぼ無痛  
軽い痛み  
中程度  
強い  
かなり強い(部位によっては耐えられないくらい)

17.施術後1回目でも効果・毛の変化を感じましたか。必須

400文字以下

18.施術後の肌トラブルはありましたか。必須

赤み  
ひりつき  
硬毛化  
硬毛化  
埋没毛  
毛囊炎  
肌こじれ  
その他か

19.そのほかを選んだ方は施術後の肌トラブルを具体的に教えてください。また、肌トラブルがあった方は、そのときの対応を具体的に教えてください。(肌トラブルがなかった方は「なし」と回答してください。) 必須

50文字以上 400文字以下

20.医療脱毛に実化したお悩みを教えてください。(おおよそ問題ありません。) 必須

400文字以下

21.プラン料金以外に追加費用が発生した項目を教えてください。必須

シェービング料  
キャンセル料  
麻酔  
切替・再診料  
なし

22.費用対効果には満足していますか。必須

とても満足している  
満足している  
普通  
不満  
とても不満

23.予約の取りやすさはどうでしたが。必須

取りやすかった  
やや取りやすかった  
どちらともいえない  
やや取りにくかった  
取りにくかった

24.施術担当者とは毎回同じでしたか。必須

ほぼ同じ  
毎回違う  
自分で指名できた

25.自分の選んだクリニックに対して、良かったと感じる点を教えてください。(なければ「なし」と回答してください。) 必須

400文字以下

26.自分の選んだクリニックに対して、不満だったと感じる点を教えてください。(なければ「なし」と回答してください。) 必須

400文字以下

27.医療脱毛をやったよかったと思う瞬間やエピソードを教えてください。必須

400文字以下

28.見積書やパンフレットなどの画像があればぜひご提供をお願いします。