

No. 日付: 年 月 日	【メモ】	
お客様情報	【 男性 ・ 女性 ・ その他】 【()代・()歳】	【その他】
相談内容	【使用者】 本人 ・ その他() 【症状】 【治療中の病気】 【服用薬など】 【アレルギー】 【生活習慣】	【その他】
自分の対応	【 医薬品 ・ 医薬品以外 ・ 受診勧奨 ・ その他 】	
お客様の反応	不満 ○ — ○ — ○ — ○ — ○ 満足 1 2 3 4 5	
不明点や反省点 気になること		

No. 日付: 年 月 日	【メモ】	
お客様情報	【 男性 ・ 女性 ・ その他】 【()代・()歳】	【その他】
相談内容	【使用者】 本人 ・ その他() 【症状】 【治療中の病気】 【服用薬など】 【アレルギー】 【生活習慣】	【その他】
自分の対応	【 医薬品 ・ 医薬品以外 ・ 受診勧奨 ・ その他 】	
お客様の反応	不満 ○ — ○ — ○ — ○ — ○ 満足 1 2 3 4 5	
不明点や反省点 気になること		