

# 毛髪検査依頼書

No.

令和 年 月 日

依頼者氏名 \_\_\_\_\_ 性別: 男 女 年齢 ( )

・依頼者の毛髪ではない場合 氏名 \_\_\_\_\_ 性別: 男 女 年齢 ( )

&lt;ご連絡先&gt;

〒 \_\_\_\_\_ 住所: \_\_\_\_\_

所属:(会社名、店名等) \_\_\_\_\_ 一般 会員 賛助会員 (○を付ける)

TEL: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ e-mail: \_\_\_\_\_

検査目的: 脱毛 薄毛 損傷毛 縮毛 (○を付ける) その他 ( )

1. 特に観察を希望する内容、知り得たい情報を記載してください。

---

---

---

2. 経緯を記載してください。経過(日時)などできる限り詳細を記載してください。

---

---

---

---

&lt;情報&gt; 書ききれない場合は別添してください。

特記事項 無の場合は( )内は無記入。 有 無は○を付ける

シャンプー ( )日に1回 パーマ ( )月に1回 ヘアカラー ( )月に1回

リンス・コンディショナー 有 無 トリートメント 有 無 ドライヤー 有 無

毛髪の太さ(太い 細い 細くなった=元は太かった) 肌(乾燥 普通 脂性)

ヘアダメージ 有 無 (ダメージ状況: )

薄毛の遺伝要素 有 無 (父方、母方、兄弟) 髪の長さ(短髪 ショート セミロング ロング)

健康状態: 治療や服薬など: 有 無 ストレス: 有 無 ダイエット: 有 無

タバコ: 有(1日約 本) 無 運動: 有 ( ) 無

睡眠状態: 熟睡できる: できない、睡眠時間: 時間 通院状況 有 無

&lt;提出していただく毛髪&gt; 1、2のいずれかの毛髪

1. シャンプー時の抜け毛:(薄毛、抜け毛などの場合)

シャンプーの際に自然に抜けた毛髪、2~3日分を各日に分けて採取し、  
乾かして、お送りください。

★ 基本的には返却いたしません。返却が必要な場合は、依頼書を提出する前にご相談ください。

2. その他の毛髪(損傷毛、カットした毛などの場合)

☆ 依頼前にご相談ください。

&lt;結果報告&gt;

検査・観察は受付順に行いますが、受託件数が多い場合は結果が出るまでに時間を要する場合があります。  
現在、検査結果の報告までに3ヶ月程度要しています。

&lt;検査報告&gt; 個人: 3,300円(税込)~ 報告書を送付の際に請求書を同封させていただきます。

企業: 別途ご相談ください。

採取法の例は次頁参照

〒160-0022 東京都新宿区新宿 1-16-16 テアールカテリーナ 501 公益社団法人日本毛髪科学協会

TEL: 03-6380-0822 FAX: 03-5362-5560 e-mail: info@jhsajp

## <毛髪の採取方法について>

● シャンプー時 **自然に抜けた毛** を採取してください。

1日に自然に抜けた毛を各日で集めていただき **2～3日分** 採取してください。

細い毛も逃さないようにしてください。

他人の毛が混ざらないように注意して下さい。

### 採取方法の例（お風呂場での採取の場合）

- 1 バスマット、スノコなど採取の邪魔になるものは移動する。
  - 2 予め流し場の他人の毛やゴミなどは洗い流して除去する。
  - 3 排水口(排水溝ではありません。)のフタにガーゼやネットをかぶせるなどして毛を集めやすいように工夫する。
  - 4 シャンプーして自然に抜けた毛髪をガーゼに集め採取する。
  - 5 集めた毛は軽く水洗いしてから、自然乾燥させる。
  - 6 採取した毛は、別々に採取日を記してビニール袋などに入れる。
- ★ シャンプー後の乾燥時の抜け毛も混ぜてかまいません。

集めていただいた毛を前ページの毛髪検査依頼書と一緒に下の送付先までご送付ください。

#### <送付先>

〒160-0022  
東京都新宿区新宿 1-16-16 ティエアーカテリーナ 501  
公益社団法人日本毛髪科学協会  
相談センター

以上 よろしくお願ひいたします。