

問診表

キャスト名		日付	年 月 日
場所		記入時刻	時 分
M性感経験回数	<input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 経験有り(回くらい) <input type="checkbox"/> 上級者		
貴方のM度	<input type="checkbox"/> 1~20%:M性感未経験もしくは、女性にもっと責められたいと感じている方。 <input type="checkbox"/> 21~40%:女性になじられて興奮してしまう。 <input type="checkbox"/> 41~61%:アナルを責められると勃起してしまう。 <input type="checkbox"/> 61~81%:M性感のお店で遊んだことがあり、玩具でアナル責めの経験がある。 <input type="checkbox"/> 81~100%:前立腺刺激によるドライオーガズムや亀頭責めからのオトコの潮吹き経験がある。		
プレイ中に呼ばれたい名称	<input type="checkbox"/> 呼び捨て <input type="checkbox"/> さん付け <input type="checkbox"/> くん付け <input type="checkbox"/> ちゃん付け <input type="checkbox"/> 様付け <input type="checkbox"/> 貴方 <input type="checkbox"/> お前 <input type="checkbox"/> 変態さん <input type="checkbox"/> ドMさん <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> おまかせ		
言葉責めの口調	<input type="checkbox"/> やさしいお姉さん <input type="checkbox"/> いじわるなお姉さん <input type="checkbox"/> 女王様 <input type="checkbox"/> おまかせ		
言われるとイヤなNGワード	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> 有り()		
性感帯	<input type="checkbox"/> 耳 <input type="checkbox"/> 首筋 <input type="checkbox"/> 背中 <input type="checkbox"/> 乳首 <input type="checkbox"/> おなか <input type="checkbox"/> アナル周辺 <input type="checkbox"/> アナル内部 <input type="checkbox"/> 睾丸 <input type="checkbox"/> 亀頭 <input type="checkbox"/> 竿 <input type="checkbox"/> 尿道		
性感帯への責めの強さ	<input type="checkbox"/> 優しく <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 激しく <input type="checkbox"/> おまかせ		
好きなプレイ	<input type="checkbox"/> 淫語責め <input type="checkbox"/> 全身指愛撫 <input type="checkbox"/> 全身舐め愛撫 <input type="checkbox"/> 乳首責め <input type="checkbox"/> 顔面騎乗 <input type="checkbox"/> トップレス <input type="checkbox"/> 手コキ <input type="checkbox"/> 足コキ <input type="checkbox"/> つばたらし <input type="checkbox"/> 睾丸マッサージ <input type="checkbox"/> 前立腺マッサージ <input type="checkbox"/> 射精じらし		
足責め	<input type="checkbox"/> 有り <input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> おまかせ		
アナル責め経験有無	<input type="checkbox"/> 初心者 <input type="checkbox"/> 経験有り(回くらい) <input type="checkbox"/> 上級者		
アナル責め	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> アナル周辺まで <input type="checkbox"/> 指1本での前立腺刺激 <input type="checkbox"/> アナル用玩具使用での前立腺刺激 <input type="checkbox"/> 指も玩具も使用での激し目の前立腺刺激 <input type="checkbox"/> 様子を見ながらおまかせ		
オプション	<input type="checkbox"/> 聖水 <input type="checkbox"/> ラップ拘束 <input type="checkbox"/> 洗濯ばさみ <input type="checkbox"/> パウダー愛撫 <input type="checkbox"/> 浣腸洗浄 <input type="checkbox"/> ストーリープレイ <input type="checkbox"/> コスプレ <input type="checkbox"/> オールヌード		
スパンキング	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> ソフト <input type="checkbox"/> ハード		
オトコの潮吹き	<input type="checkbox"/> 無し <input type="checkbox"/> やってみたい <input type="checkbox"/> やったことがある		
有料オプション 各 1,000円 一式3,000円	<input type="checkbox"/> アナルローター <input type="checkbox"/> アナルパール <input type="checkbox"/> アナルバイブ <input type="checkbox"/> エネマグラ <input type="checkbox"/> パンスト亀頭攻め <input type="checkbox"/> 一式使い放題		
プレイ前2時間以内に大便をしているか(していない場合にはアナルプレイをお断りする場合があります) <input type="checkbox"/> している <input type="checkbox"/> していない			
現在、下痢・便秘などの症状があるか(ある場合にはアナルプレイをお断りする場合があります) <input type="checkbox"/> 有り() <input type="checkbox"/> 無し			
その他要望(ストーリープレイのシナリオ、特別な箇所を責めてほしいなど・・・)			
《注意事項》 ※プレイ中に部屋が汚れたりした場合の責任はお客様に負担していただきます。 ※プレイ中には細心の注意を払ってプレイをいたしますが、万が一お怪我などを負われましても当店では責任を負いかねます。 痛みや変調を感じた場合には、直ぐにプレイストップをキャストに伝え、無理のないプレイをお願い致します。			
注意事項を了承されましたら、サインをお願いいたします。			
説明を受けました。			
お客様サイン _____			
電話番号 _____			