

美容に関するアンケート

次へ

|

|

|

-----<改ページ>-----

以下は登録いただいている内容となります。

登録内容と相違ない場合は変更いただく前に、そのまま次へお進みください。

※こちらの回答内容は登録情報へ反映されませんのでご了承ください。

F1 あなたの性別をお知らせください。

(お答えは1つ)

男性

女性

F2 あなたの年齢をお知らせください。

(半角数字をご入力ください)

歳

F3 あなたの住んでいる都道府県をお知らせください。

(お答えは1つ)

選択して下さい

-----<改ページ>-----

-----<改ページ>-----

F4 あなたは、ご結婚されていますか。
(お答えは1つ)

- 結婚していない
- 結婚している
- 結婚したが、死別・離別している

-----<改ページ>-----

F5 あなたご自身にお子さまはいらっしゃいますか。
次の中からあてはまるものをひとつお知らせください。
(お答えは1つ)

- 同居している子ども(末子が未就学児)がいる
- 同居している子ども(末子が小中学生)がいる
- 同居している子ども(末子が高校・大学以上の学生)がいる
- 同居している子ども(末子が社会人)がいる
- 同居はしていないが子どもがいる
- 子どもはいない

-----<改ページ>-----

F6 あなたご自身およびご同居のご家族で、以下の業種に従事されている方はいらっしゃいますか。
あてはまるものをすべてお知らせください。
(お答えはいくつでも)

- 農業・林業・漁業・鉱業
- 建設業
- 製造業(食料・飲料(酒類除く))
- 製造業(酒類)
- 製造業(衣服・繊維製品)
- 製造業(石けん・合成洗剤・医薬品・化粧品)
- 製造業(日用品)

- 製造業(製紙・パルプ)
- 製造業(石油製品)
- 製造業(AV・家電・電気機械器具)
- 製造業(コンピュータ)
- 製造業(自動車・輸送機器)
- 製造業(その他)
- 卸売・小売業(食料・飲料(酒類除く))
- 卸売・小売業(酒類)
- 卸売・小売業(衣服・繊維製品)
- 卸売・小売業(石けん・合成洗剤・医薬品・化粧品)
- 卸売・小売業(日用品)
- 卸売・小売業(製紙・パルプ)
- 卸売・小売業(石油製品)
- 卸売・小売業(AV・家電・電気機械器具)
- 卸売・小売業(コンピュータ)
- 卸売・小売業(自動車・輸送機器)
- 卸売・小売業(その他)
- 鉄鋼業
- 出版・印刷関連産業
- 電気・ガス・熱供給・水道業
- 運送・輸送業
- 旅行業
- 電気通信業
- 飲食店
- 金融業
- 保険業
- 不動産業
- サービス業(旅館・その他の宿泊所・娯楽業)
- サービス業(その他)
- 放送業
- ソフトウェア・情報サービス業
- 調査業・広告代理業
- 医療業
- 協同組合・教育関連・公務員
- 勤めていない(専業主婦・学生などを含む)
- その他

-----<改ページ>-----

-----<改ページ>-----

F7 あなたの職業をお知らせください。
(お答えは1つ)

- 小学生
- 中学生
- 高校生・高専生
- 専門学校生
- 短大生
- 大学生
- 大学院生
- その他の学生
- 公務員
- 会社の経営者・役員

- 会社員(正社員)
- 会社員(契約社員)
- 会社員(派遣社員)
- 自営業
- 自由業
- 専業主婦
- パート・アルバイト
- その他の職業(学生を除く)
- 無職

-----<改ページ>-----

-----<改ページ>-----

-----<改ページ>-----

◆お顔へのメイクについてうかがいます

※ベースメイクは、次のような化粧品を使って行うメイクを指します

- ・ファンデーション
- ・アンダーメイク(下地料)
- ・コントロールカラー
- ・コンシーラー
- ・BBクリーム など

※ポイントメイクは、次のような化粧品を使って行うメイクを指します

- ・口紅
- ・リップグロス
- ・アイシャドー
- ・アイブロー

- ・マスカラ
- ・チークカラー
- ・フェイスパウダー(お粉) など

Q1 ふだんの生活の中で、あなたにとってベースメイクはどの程度重要だと思われますか。
 (お答えは1つ)
 ふだんの生活の中で、あなたにとってポイントメイクはどの程度重要だと思われますか。
 (お答えは1つ)

		回答方向					
			→	とても重要	ある程度重要	あまり重要でない	重要ではない
ベースメイク	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		
ポイントメイク	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>		

Q2 あなたは現在、ふだんの生活で化粧品を使ってお顔のメイクを行っていますか。
 (お答えは1つ)

- 毎日メイクを行っている
- ほぼ毎日メイクを行っている
- ときどきメイクを行っている
- ふだんの生活でメイクを行ったことはあるが、現在はまったく行っていない
- 今まで特別なときにしかメイクをしたことがない(ふだんの生活で行ったことがない)
- 今までメイク自体をまったく行ったことがない

-----<改ページ>-----

◆ふだんの生活で行うメイクについてうかがいます

Q2S ふだんの生活で、1日のはじめ(朝)のメイクにかかる時間をお知らせください。スキンケアにかかる時間は除いてお考えください。
 (半角数字をご入力ください)

※メイクにかかる時間が15分の方は"15"分、1時間30分の方は"90"分とご入力ください。
 ※1~180の数値が入力可能です。

分くらい

-----<改ページ>-----

◆現在行っているお顔へのメイクについてうかがいます

Q3 あなたは、ふだんの生活でメイクを行うとき、次のメイクアップ化粧品(アイテム)を使っていますか。
アイテム別にどの程度使っているか、化粧直し時の使用回数は含めずにお知らせください。
 また、化粧直しでのみ使われるアイテムがあれば、「化粧直しでのみ使用」をお選びください。
 (お答えはそれぞれ1つずつ)



		毎日	週に5~6日くらい	週に3~4日くらい	週に1~2日くらい	月に1~3日くらい	半年に1~3日くらい	年に1日以下	化粧直しでのみ使用	使わない
アンダーメイク(下地料)	→	<input type="radio"/>								
コントロールカラー	→	<input type="radio"/>								
コンシーラー	→	<input type="radio"/>								
ファンデーション	→	<input type="radio"/>								
		毎日	週に5~6日くらい	週に3~4日くらい	週に1~2日くらい	月に1~3日くらい	半年に1~3日くらい	年に1日以下	化粧直しでのみ使用	使わない
BBクリーム	→	<input type="radio"/>								
その他のベースメイク <input type="text"/>	→	<input type="radio"/>								
アイシャドー	→	<input type="radio"/>								
アイブロー	→	<input type="radio"/>								
		毎日	週に5~6日くらい	週に3~4日くらい	週に1~2日くらい	月に1~3日くらい	半年に1~3日くらい	年に1日以下	化粧直しでのみ使用	使わない
アイライナー	→	<input type="radio"/>								
マスカラ	→	<input type="radio"/>								
チークカラー	→	<input type="radio"/>								
フェイスカラー	→	<input type="radio"/>								
		毎日	週に5~6日くらい	週に3~4日くらい	週に1~2日くらい	月に1~3日くらい	半年に1~3日くらい	年に1日以下	化粧直しでのみ使用	使わない
フェイスパウダー(お粉)	→	<input type="radio"/>								
リップライナー	→	<input type="radio"/>								
口紅	→	<input type="radio"/>								
リップグロス	→	<input type="radio"/>								
その他のポイントメイク <input type="text"/>	→	<input type="radio"/>								

- 使わない
- 化粧直しでのみ使用
- 年に1日以下
- 半年に1~3日くらい
- 月に1~3日くらい
- 週に1~2日くらい
- 週に3~4日くらい
- 週に5~6日くらい
- 毎日

-----<改ページ>-----

◆1ヶ月平均して、あなたご自身がメイクに関してお使いになった金額をうかがいます。
 ※最近1年における1ヶ月の平均としてお知らせください。

Q4 メイクアップ化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。
ベースメイク、ポイントメイクを含めてお考えください。
 (お答えは1つ)
 ベースメイク化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。
 (お答えは1つ)
 ポイントメイク化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。
 (お答えは1つ)



	メイクアップ化粧品	ベースメイクアップ化粧品	ポイントメイクアップ化粧品
	↓	↓	↓
500円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
500円～1,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1,000円～1,500円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1,500円～2,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2,000円～2,500円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2,500円～3,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3,000円～4,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4,000円～5,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5,000円～7,500円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	メイクアップ化粧品	ベースメイクアップ化粧品	ポイントメイクアップ化粧品
7,500円～10,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10,000円～15,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15,000円～20,000円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

- 20,000円～30,000円未満
- 30,000円～50,000円未満
- 50,000円以上
- わからない
- 自分では購入していない

-----<改ページ>-----

Q5 あなたは最近1年間において、メイクアップ化粧品をどのようなところで買われましたか。化粧品ごとにお知らせください。
(お答えはそれぞれいくつでも)



	アンダーメイク(下地料)	コントロールカラー	コンシラー	ファンデーション	BBクリーム	アイシャドウ	アイブロー	アイライナー	マスカラ	チークカラー	フェイスカラー	フェイスパウダー(お粉)	リップライナー	口紅	リップグロス
デパート・百貨店の化粧品カウンター	<input type="checkbox"/>														
スーパーの化粧品コーナー(イオン、イトーヨーカドー、西友など)	<input type="checkbox"/>														
化粧品専門店	<input type="checkbox"/>														
薬局(薬の販売が主な店)	<input type="checkbox"/>														
バラエティショップ(プラザ、ランキンランキンなど)	<input type="checkbox"/>														
ディスカウントストア(ドン・キホーテ、ジャパコなど)	<input type="checkbox"/>														
ドラッグストア(マツモトキヨシ、サンドラック、セガミなど)	<input type="checkbox"/>														
コンビニエンスストア	<input type="checkbox"/>														
100円ショップ	<input type="checkbox"/>														
訪問販売	<input type="checkbox"/>														

インターネットでの通信販売	<input type="checkbox"/>														
テレビでの通信販売	<input type="checkbox"/>														
雑誌・新聞での通信販売	<input type="checkbox"/>														
カタログでの通信販売	<input type="checkbox"/>														
エステティックサロン	<input type="checkbox"/>														
美容クリニック	<input type="checkbox"/>														
海外・免税店	<input type="checkbox"/>														
インターネットオークション	<input type="checkbox"/>														
友人・知人から	<input type="checkbox"/>														
その他	<input type="checkbox"/>														
わからない	<input type="checkbox"/>														

-----<改ページ>-----

Q5SQ 最近1年間におけるメイクアップ化粧品購入場所として、「その他」と回答された方にお伺いいたします。
 具体的にどこで購入されたかをお答えください。
 (お答えは具体的に)

アンダーメイク(下地料)	<input type="text"/>
コントロールカラー	<input type="text"/>
コンシーラー	<input type="text"/>
ファンデーション	<input type="text"/>
BBクリーム	<input type="text"/>
アイシャドー	<input type="text"/>
アイブロー	<input type="text"/>
アイライナー	<input type="text"/>
マスカラ	<input type="text"/>
チークカラー	<input type="text"/>
フェイスカラー	<input type="text"/>
フェイスパウダー(お粉)	<input type="text"/>
リップライナー	<input type="text"/>
口紅	<input type="text"/>
リップグロス	<input type="text"/>

-----<改ページ>-----

Q6 現在お使いのメイクアップ化粧品を買われたときのお値段をお知らせください。
 (お答えはそれぞれ1つずつ)

※同じアイテムを複数お使いの方は、主に使われるものについてお知らせください。



	アンダーメイク(下地料)	コントロールカラー	コンシラー	ファンデーション	BBクリーム	アイシャドウ	アイブロウ	アイライナー	マスカラ	チークカラー	フェイスカラー	フェイスパウダー(お粉)	リップライナー	口紅	リップグロス
500円未満	<input type="radio"/>														
500円～1,000円未満	<input type="radio"/>														
1,000円～1,500円未満	<input type="radio"/>														
1,500円～2,000円未満	<input type="radio"/>														
2,000円～2,500円未満	<input type="radio"/>														
2,500円～3,000円未満	<input type="radio"/>														
3,000円～4,000円未満	<input type="radio"/>														
4,000円～5,000円未満	<input type="radio"/>														
5,000円～7,500円未満	<input type="radio"/>														
	アンダーメイク(下地料)	コントロールカラー	コンシラー	ファンデーション	BBクリーム	アイシャドウ	アイブロウ	アイライナー	マスカラ	チークカラー	フェイスカラー	フェイスパウダー(お粉)	リップライナー	口紅	リップグロス
7,500円～10,000円未満	<input type="radio"/>														
10,000円～15,000円未満	<input type="radio"/>														
15,000円～20,000円未満	<input type="radio"/>														
20,000円～30,000円未満	<input type="radio"/>														
30,000円～50,000円未満	<input type="radio"/>														
50,000円以上	<input type="radio"/>														
わからない	<input type="radio"/>														
自分では購入していない	<input type="radio"/>														

-----<改ページ>-----

Q7 あなたは、流行のメイクを取り入れていますか。
次の中からあてはまるものをひとつお知らせください。
(お答えは1つ)

- すぐに取り入れている方だ
- まわりの人に遅れない程度に取り入れている方だ

- どちらかというまわりの人より遅れて取り入れている方だ
- 自分が気に入った流行のメイクがあれば取り入れている方だ
- 流行のメイクは取り入れていない方だ

-----<改ページ>-----

◆お顔へのスキンケアについてうかがいます

Q8 ふだんの生活の中で、あなたにとってスキンケアはどの程度重要だと思われますか。
(お答えは1つ)

- とても重要
- ある程度重要
- あまり重要でない
- 重要ではない

Q9 あなたは現在、化粧品を使ってお顔へのスキンケアを行っていますか。
(お答えは1つ)

- 毎日スキンケアを行っている
- ほぼ毎日スキンケアを行っている
- ときどきスキンケアを行っている
- スキンケアを行ったことはあるが、現在はまったく行っていない
- 今までスキンケア自体をまったく行ったことがない

-----<改ページ>-----

◆現在行っているお顔へのスキンケアについてうかがいます

Q10 現在あなたは、朝(1日のはじめ)、夜(1日のおわり)に行うスキンケアそれぞれにおいて、次のスキンケア化粧品をどの程度使っていますか。
(お答えはそれぞれ1つずつ)

朝(1日のはじめ)



		毎回	週に5 ~ 6回くらい	週に3 ~ 4回くらい	週に1 ~ 2回くらい	月に1 ~ 3回くらい	半年に1 ~ 3回くらい	年に1回以下	使わない
クレンジング(メイク落とし用)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
洗顔料	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
マッサージ料	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
シートパック	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
		毎回	週に5 ~ 6回くらい	週に3 ~ 4回くらい	週に1 ~ 2回くらい	月に1 ~ 3回くらい	半年に1 ~ 3回くらい	年に1回以下	使わない
パック(シート状ではないもの)	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
化粧水	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
美容液	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
乳液	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
		毎回	週に5 ~ 6回くらい	週に3 ~ 4回くらい	週に1 ~ 2回くらい	月に1 ~ 3回くらい	半年に1 ~ 3回くらい	年に1回以下	使わない
クリーム	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
日焼け止め、UVカットクリーム	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
その他 <input type="text"/>	→	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>				
		毎回	週に5 ~ 6回くらい	週に3 ~ 4回くらい	週に1 ~ 2回くらい	月に1 ~ 3回くらい	半年に1 ~ 3回くらい	年に1回以下	使わない

Q10_2 現在あなたは、朝(1日のはじめ)、夜(1日のおわり)に行うスキンケアそれぞれにおいて、次のスキンケア化粧品をどの程度使っていますか。
(お答えはそれぞれ1つずつ)

夜(1日のおわり)



		毎回	週に5~6回くらい	週に3~4回くらい	週に1~2回くらい	月に1~3回くらい	半年に1~3回くらい	年に1回以下	使わない
クレンジング(メイク落とし用)	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
洗顔料	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
マッサージ料	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
シートパック	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
		毎回	週に5~6回くらい	週に3~4回くらい	週に1~2回くらい	月に1~3回くらい	半年に1~3回くらい	年に1回以下	使わない
パック(シート状ではないもの)	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
化粧水	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
美容液	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
乳液	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
		毎回	週に5~6回くらい	週に3~4回くらい	週に1~2回くらい	月に1~3回くらい	半年に1~3回くらい	年に1回以下	使わない
クリーム	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
日焼け止め、UVカットクリーム	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
その他 <input type="text"/>	→	<input type="radio"/>	<input checked="" type="radio"/>	<input type="radio"/>					
		毎回	週に5~6回くらい	週に3~4回くらい	週に1~2回くらい	月に1~3回くらい	半年に1~3回くらい	年に1回以下	使わない

-----<改ページ>-----

Q11 あなたご自身がスキンケア化粧品にお使いになられた1ヶ月の平均金額をお知らせください。
(お答えは1つ)

※最近1年における1ヶ月の平均としてお知らせください。

- 500円未満
- 500円~1,000円未満
- 1,000円~1,500円未満

- 1,500円～2,000円未満
- 2,000円～2,500円未満
- 2,500円～3,000円未満
- 3,000円～4,000円未満
- 4,000円～5,000円未満
- 5,000円～7,500円未満
- 7,500円～10,000円未満
- 10,000円～15,000円未満
- 15,000円～20,000円未満
- 20,000円～30,000円未満
- 30,000円～50,000円未満
- 50,000円以上
- わからない
- 自分では購入していない

-----<改ページ>-----

Q12 あなたは最近1年間において、スキンケア化粧品をどのようなところで買われましたか。
(お答えはいくつでも)



	クレンジング (メイク落とし用)	洗顔料	マッサージ料	シートパック	パック (シート状ではないもの)	化粧水	美容液	乳液	クリーム	日焼け止め、UVカットクリーム
デパート・百貨店の化粧品カウンター	<input type="checkbox"/>									
スーパーの化粧品コーナー(イオン、イトーヨーカドー、西友など)	<input type="checkbox"/>									
化粧品専門店舗	<input type="checkbox"/>									
薬局(薬の販売が主な店)	<input type="checkbox"/>									
バラエティショップ(ブラザ、ランキンランキンなど)	<input type="checkbox"/>									
ディスカウントストア(ドン・キホーテ、ジャパンなど)	<input type="checkbox"/>									
ドラッグストア(マツモトキヨシ、サンドラック、セガミなど)	<input type="checkbox"/>									
コンビニエンスストア	<input type="checkbox"/>									
100円ショップ	<input type="checkbox"/>									
訪問販売	<input type="checkbox"/>									



	クレンジング (メイク落とし用)	洗顔料	マッサージ料	トパック	パック (シート状ではないもの)	化粧水	美容液	乳液	クリーム	日焼け止め、UVカットクリーム
500円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
500円～1,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1,000円～1,500円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
1,500円～2,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2,000円～2,500円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
2,500円～3,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
3,000円～4,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
4,000円～5,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
5,000円～7,500円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
7,500円～10,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
10,000円～15,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
15,000円～20,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
20,000円～30,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
30,000円～50,000円未満	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
50,000円以上	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
わからない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○
自分では購入していない	○	○	○	○	○	○	○	○	○	○

-----<改ページ>-----

Q14 あなたがスキンケアを行なっている目的はどのようなものですか。
 あてはまるものをすべてお知らせください。
 (お答えはいくつでも)
 そのうち、特にあてはまるものを3つまでお知らせください。
 (お答えは3つまで)

特にあて
 お答え
 あてはま
 お答え



	はるもの はいくつでも (も)	はまるもの は3つまで (も)		あてはまるもの はお答えはいくつでも (も)	特にあてはまるもの はお答えは3つまで (も)
肌のホワイトニング(肌の美白)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	↓		
今後の肌の老化を防ぐ(肌の老化予防)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肌の老化を緩やかにし、できるだけ肌の若さを保つ(肌の老化スピード緩和)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
現在の肌の老化現象を改善する(肌の老化改善)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
シミを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
しわを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肌アレを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
ニキビ・吹き出物を防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肌に潤いを与える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肌にハリ・弾力を与える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肌のキメを細かく整える	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
毛穴を目立たなくする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
色ムラを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
くすみを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肌のテカリを防ぐ、改善する	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
メイクのノリを良くする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
紫外線から肌を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
敏感肌を守る	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
肌の健康を守る、健康にする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
全体的に肌をきれいにする	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
その他 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
特にない	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

-----<改ページ>-----

Q15 さきほどお知らせいただいた、あなたがスキンケアを行っている目的に対して、実際のスキンケアの効果はどの程度実感できていますか。
それぞれお知らせください。
(お答えはそれぞれ1つずつ)



		とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
肌のホワイトニング(肌の美白)	→	<input type="radio"/>				
今後の肌の老化を防ぐ(肌の老化予防)	→	<input type="radio"/>				
肌の老化を緩やかにし、できるだけ肌の若さを保つ(肌の老化スピード緩和)	→	<input type="radio"/>				
		とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
現在の肌の老化現象を改善する(肌の老化改善)	→	<input type="radio"/>				
シミを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
しわを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
		とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
肌アレを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
ニキビ・吹き出物を防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
肌に潤いを与える	→	<input type="radio"/>				
		とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
肌にハリ・弾力を与える	→	<input type="radio"/>				
肌のキメを細かく整える	→	<input type="radio"/>				
毛穴を目立たなくする	→	<input type="radio"/>				
		とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
色ムラを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
くすみを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				
肌のテカリを防ぐ、改善する	→	<input type="radio"/>				

		とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
メイクのノリを良くする	→	<input type="radio"/>				
紫外線から肌を守る	→	<input type="radio"/>				
敏感肌を守る	→	<input type="radio"/>				
		とても実感できている	実感できている	なんとなく実感できている	実感できていない	わからない
肌の健康を守る、健康にする	→	<input type="radio"/>				
全体的に肌をきれいにする	→	<input type="radio"/>				
その他([回答:Q14.ht21])	→	<input type="radio"/>				

-----<改ページ>-----

Q16 現在、あなたがやっているスキンケアの内容(アイテムや方法など)は十分なものだと思っていますか。
(お答えは1つ)

- 今のスキンケアの内容は、必要以上の十分な内容だと思っている
- 今のスキンケアの内容で過不足なく適当だと思っている
- 今のスキンケアの内容では、やや足りないと思っている
- 今のスキンケアの内容では、足りないと思っている
- わからない

-----<改ページ>-----

◆あなたのお顔の肌についてお聞きします。

Q17 あなたは、ご自分の肌をどのように評価していますか。
(お答えは1つ)

- とても良い
- 良い
- 普通
- 良くない

とても良くない

Q18 あなたは敏感肌ですか。
(お答えは1つ)

- 敏感肌
- やや敏感肌
- 敏感肌ではない
- わからない

Q19 あなたは、現在「肌なやみ」がありますか。
(お答えは1つ)

- 大変なやんでいる
- なやんでいる
- ややなやんでいる
- なやんでいない

-----<改ページ>-----

Q20 あなたの「肌なやみ」に該当するものを教えてください。
(お答えはいくつでも)
そのうち、なやみの程度が大きいもの5つをお選び下さい。
(お答えは5つ)



肌なやみに該当するもの
(お答えはいくつでも)

悩みの程度が大きいもの
(お答えは5つ)

↓ ↓

- | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 肌アレがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ニキビ・吹き出物がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌が粉を吹いている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 皮膚が剥けている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌につっぱり感がある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 汗が出すぎる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌にひび割れがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌がかさつく・乾燥している | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌がザラつく・ゴワつく | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌にハリがない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- | | | |
|---------------|--------------------------|--------------------------|
| 肌にテカリ・べたつきがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌にやわらかさがない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌にたるみがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌にくすみがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌に色むらがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌に赤みがある | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| はだの色が暗くなっている | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌に色白感がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

肌なやみに該当するもの
(お答えはいくつでも)

悩みの程度が大きいもの
(お答えは5つ)

- | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 肌に透明感がない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 毛穴の汚れ・つまりが目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 毛穴の開きが目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 顔全体にシワが目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 額にシワがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 肌に小ジワができる | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| シミがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| まぶたにシワがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 目尻にシワがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 目の下(涙袋)にシワがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 目の下(涙袋)にたるみがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 目元にクマがしやすい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 口元にシワがある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ほうれい線がある・目立つ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| メイクのノリが良くない | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 日ヤケしやすい | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| その他 <input type="text"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

-----<改ページ>-----

Q21 あなたは、この1年間のお顔の肌のこととで病院の皮膚科にかかったことがありますか。
(お答えは1つ)

- はい
- いいえ

-----<改ページ>-----

Q22 あなたの世帯の年収(あなた自身の年収も含む)をお知らせください。

(お答えは1つ)

世帯年収のうち、あなたご自身の年収をお知らせください。

(お答えは1つ)

※年金・アルバイト・パート・その他の収入も含めてお選びください

※税込みの金額でお答えください



	あなたの世帯の年収 (あなた自身の年収も含む)	あなたご自身の年収
	↓	↓
収入なし	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
100万～200万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
200万～300万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
300万～400万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
400万～500万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
500万～600万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
600万～700万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	あなたの世帯の年収 (あなた自身の年収も含む)	あなたご自身の年収
	↓	↓
700万～800万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
800万～900万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
900万～1,000万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1,000万～1,200万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1,200万～1,500万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
1,500万～2,000万円未満	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2,000万円以上	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
わからない・答えたくない	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

-----<改ページ>-----

Q23 あなたご自身が、1ヶ月において自由に使えるおこづかいの平均金額をお知らせください。

(お答えは1つ)

- 500円未満
- 500～1,000円未満
- 1,000～1,500円未満
- 1,500～2,000円未満
- 2,000～2,500円未満
- 2,500～3,000円未満
- 3,000～4,000円未満
- 4,000～5,000円未満
- 5,000～7,500円未満
- 7,500～10,000円未満
- 10,000～15,000円未満
- 15,000～20,000円未満
- 20,000～30,000円未満
- 30,000～50,000円未満
- 50,000円以上
- わからない
- おこづかいはない

-----<改ページ>-----