

脱毛トリートメント同意書

安全な脱毛トリートメントを受けて頂くために、下記の事項をよくお読みください。

- 1) 当サロンで行われる全ての施術は美容を目的とし、治療を目的とした施術ではございません。
- 2) 当サロンの脱毛とは、毛の再生を弱め徐々に細く目立たない毛にする減毛・除毛を目的とした脱毛方法です。
- 3) 当サロンの脱毛は回数を重ねることによって効果が出てきますが、脱毛効果は部位や肌質、毛質などにより個人差があります。
- 4) お客様のご希望により施術強度を強くすることは出来ません。
- 5) 施術中に気分や身体的な違和感、疑問や不安、要望が生じた場合はすぐに施術担当者にお申し出ください。
- 6) 施術上リスクを高めるとされる事項(整形手術・ボトックス注射・ヒアルロン酸注射・それらに準ずる一切の事項、または先天的・後天的な骨の病気等)は必ず事前に報告をして下さい。報告なく施術後にそれが原因で事故が起きても当サロンは一切の責任を負いません。
- 7) 美容を目的とした光脱毛は健康な方に行う美容行為です。当サロンでは以下の項目に該当する方の施術をお断りする場合がございます。ご了承ください。

※ご確認の上、お手数ですが□にチェックをお願い致します。

体調の優れない方(重度の疲労や寝不足・風邪・発熱・二日酔いを含む)

病院に通院されている方

内科系疾患をお持ちの方(心臓病・高血圧・腎臓病・肝臓病・糖尿病・てんかん・血栓症等)

治療中・病後・半年以内に手術を受けた方

医師から運動・マッサージなど血流促進される行動を止められている方

継続的に薬の服用をされている方

ペースメーカーなど機器を使用中的の方

伝染性疾患・重度の水虫・皮膚の炎症・ヘルペス方、極端に肌の弱い方

アトピー性皮膚炎・ケロイド体質・光アレルギー方、その他皮膚疾患をお持ちの方

ステロイド系薬を使用している方

日焼け直後により皮膚に炎症を起こしている方

アルコールを飲んで来られた方

予防接種を受けて一週間以内の方

過去に脱毛サロンでの施術において、何かしらのトラブルが起きたことがある方

- 8) 下記の部位は施術をすることが出来ません。

切傷・炎症・ニキビ・塗り薬使用の部位・刺青・タトゥー・粘膜部位・まぶた・イボ・整形手術をされている箇所

- 9) お客様が施術内容以外で施術者に触れる行為や、施術者またはサロンスタッフが危険を感じる言動、その他施術者が施術困難と判断した場合はご退店頂くことがあります。

- 10) 未成年の方は親権者(保護者)の承諾および同意(直筆の署名・捺印)が必要となります。年齢を偽って施術を受けられた場合、当サロンは全て免責となります。

- 11) 当サロンは完全予約制のサロンです。ご連絡のないキャンセルの場合、次回からのご予約

をお断りする場合があります。やむを得ないキャンセルの場合はお早めにご連絡いただきますようお願い致します。

私は上記の内容を十分に理解したうえで施術を受けることに同意します。
施術後の疑義申し立てをしません。また、施術後の返金は要求しません。
申告がない症状に関してトラブルが起きた際には一切の責任を問いません。

年 月 日 本人署名

㊞

※未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及び脱毛トリートメントを受けられる場合、親権者様のご承諾を頂いております。

年 月 日 親権者様署名

㊞

〒

ご住所

ご連絡先(ご自宅)

(携帯)