

## 同意書（ご本人様・保護者様）

当サロンの脱毛は、毛の再生を弱め、徐々に細く目立たない形にする減毛、除毛を目的とした成長期の毛に有効的に開発された脱毛方法です。

- ◇ 成長期毛に有効的な当サロンの脱毛は、回数を重ねることによって効果が出てきますが、産毛や毛根部分が白いと脱毛効果がない場合があります。また脱毛効果も部位、肌質、毛質などで個人差があり回数異なります。
- ◇ 日焼けをされている方(表面上明らかでなくても、肌を太陽に晒した方)はお手入れをお断りさせていただきます。当日の日焼けもお控えください。脱毛期間中は脱毛箇所の日焼けを避け、外出時には必ず紫外線対策をしてください。
- ◇ 寝不足、疲れ、二日酔い、発熱、頭痛などによる体調不良の方のお手入れはできません。
- ◇ 刺青、黒子、あざの上は避けての施術となります。ご了承ください。
- ◇ 光脱毛は体に害はありませんが、アレルギー体質、通院中の方、薬を服用されている方、持病（ケロイド体質等）を、お持ちの方は主治医の承諾書が必要となる場合があります。肌トラブル、持病の悪化などに関しまして当店では責任を負えません。また、お手入れ期間中も、医師による治療・手術・投薬・診察（妊娠も含む）を受けた際には、スタッフに申し出し、承諾書の提出をお願いします。
- ◇ 万が一、お肌に異常があった場合にはすぐにサロンへ連絡し、サロンの指示に従ってください。  
※脱毛効果を望むほどパワーを高める必要があるため、軽いやけどのような状態になり赤味やひりつきが出る可能性が増します。また、脂性肌の場合、毛囊炎（白く海が入ったニキビのようなもの）が出る場合がありますが、体質によるため当店では責任を負いかねます。乾燥肌の方は施術箇所にかゆみを伴う場合がございます。脱毛後、十分な保湿をお願いします。
- ◇ お手入れ期間中は別紙でお渡ししている注意事項をお守りください。
- ◇ 未成年の方は親権者の同意(直筆の署名)が必要となります。
- ◇ 本契約の際に、確認のためお客様の身分証の提示もしくは添付をいただく場合がございます。
- ◇ 効果的に脱毛を進めていくために、当日のひげ剃りは控えてください。
- ◇ 初回施術時、未成年の方には保護者様のご同伴をお願いしておりますが、やむを得ない場合、光アレルギー等のトラブルがあった場合の責任は負いかねます。また、その兆候がある場合、施術を途中で中止いたします。また、ご同伴いただけない場合は同意書の他に、事前にお電話での確認をお願いいたします。
- ◇ この同意書を、電子カルテに保存し、有効化することを認めます。

◎私は注意事項書を確かに受け取り、上記内容を理解し、私の意思で同意しました。

年 月 日

本人署名

保護者署名