

同意書



毛は、〈成長期-退行期-休止期〉と毛周期(ヘアサイクル)を繰り返しています。
光脱毛とは、成長期の毛に有効的に働きかけるよう開発された独自の脱毛方法です。

1. 成長期の毛に有効的な光脱毛は、回数を重ねる事によって効果がでてきますが、休止期の毛乳頭が白い場合は脱毛効果がないことがあります。
2. 毛周期は部位や代謝機能によってそれぞれ違いますので、脱毛効果も部位や個人によって回数が異なります。
3. 脱毛期間の自己処理は、抜け落ち終わり次の毛が生えてから、電動シェーバーであればほぼ問題ありません。カミソリ、毛抜き、ワックス、クリーム等使用しないで下さい。
4. 施術前、施術後の写真を撮らせていただく場合がありますのでご了承下さい。
5. 脱毛期間中は脱毛箇所の日焼けは必ず避けて下さい。外出時には、必ず日焼け止めを使用し紫外線対策をして下さい。
6. 妊娠中、または妊娠の疑いのある方は、ホルモンバランスが安定していないため施術を避けて下さい。
7. 糖尿病、皮膚病、日焼けをされる予定のある方、刺青、ホクロの上の脱毛はできませんので必ず事前にお申し出下さい。
8. アレルギー、現在病院に通院されている方、薬を服用されている方、その他の症状によっては、主治医の同意が必要となる場合があります。
9. 脱毛3日前から1週間後までは、制汗スプレーの使用はやめて下さい。
10. お手入れの3日前から前日までに、電気シェーバーで毛をシェービングしてきて下さい。※但し、襟足、背中、腰、ヒップなど、お客様の申し出により、シェービングをさせて頂くことがあります。その際のトラブルに関しては、お客様の自己責任になりますので、ご了承下さい。
11. 毛の深さにより抜け落ちが悪い時もございます。その際の施術のやり直しや返金は致しかねますのでご了承下さい。
12. 施術当日は、熱いお風呂や飲酒、結構がよくなる行為は絶対にしないで下さい。
13. 未成年の方は親権者の同意(直筆の署名・捺印)が必要となります。
14. 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。

万一、お肌に異常があった場合には、すぐにサロンに連絡しサロンの指示に必ず従って下さい。

◆私は上記の内容を理解し、私の意思で施術を同意いたします。

年 月 日

本人署名

Ⓜ

保護者署名

Ⓜ