

同意書

当サロンの光フェイシャル(バスタップケア)は、光をお肌にあてることにより、お肌のアンチエイジング効果を目的としたトリートメントです。

- 1) 当サロンは、お客様の同意のもとトリートメントを開始いたします。
- 2) お肌のアンチエイジングに有効的な当サロンの光フェイシャルは、回数を重ねることによって繊維芽細胞が刺激され、コラーゲン生成が促されます。
- 3) 日焼けをされている方(表面上明らかでなくても、肌を太陽にさらした方)はトリートメントをお休み又はお断りさせていただきます。また、お手入れ前後1週間は日焼けをお避け下さい。光フェイシャルトリートメント期間中は日焼けを避け、外出時には必ず日焼け止めを使用し、紫外線対策をしてください。
- 4) トリートメント前後のアルコール摂取は避けてください。
- 5) 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トリートメントはできません。
- 6) 妊娠されるとホルモンバランスが安定していないため、期待された効果が得られない場合がございますのでトリートメントを一時中断させていただきます。残りのトリートメントについては、出産・授乳期間が終了し、生理が2回来てから再開となります。
- 7) 刺青・ほくろ・アザの上は避けてのトリートメントとなります。ご了承ください。
- 8) 契約時及びそれ以前に医師による治療・手術・投薬・診療(妊娠も含む)を受けたお客様には、医師の承諾を得てからのトリートメントとなります。
- 9) 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、サロンの指示に必ず従ってください。
※乾燥肌の方はトリートメント箇所に痒みを伴う場合がございます。
- 10) ご納得をいただいた上でトリートメント開始となりますが、体調の変化により、ごく稀に赤みや腫れが発生する場合があります。
- 11) 未成年の方は、親権者の下記の同意書(直筆の署名・捺印)が必要となります。
- 12) 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頂く場合がございます

◎私は、注意事項を確かに受け、上記内容を理解し、私の意志で同意しました。

西暦 年 月 日

本人署名 _____ ㊟

未成年同意書

西暦 年 月 日

親権者署名 _____ ㊟