

同意書

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・除毛を目的とした成長期の毛に脱毛効果も有効的に開発された脱毛方法です。また、産毛や毛根部分が白いと脱毛効果がない場合があり、部位・肌質・毛質などの個人差があり回数が異なります。

セルフ脱毛の特質のためご利用にあたってお客様の常識あるご利用、ご協力が不可欠となりますので、以下内容を十分にご確認をお願い致します。

【時間ルール】 下記厳守します

入店：予約時間から／退店：予約時間ちょうどまで

【キャンセル規定】 下記厳守します

当店は予約制となっております。

※キャンセルのご連絡は、営業時間内にご連絡下さい。

【来店前準備・確認事項】 下記厳守します

●前日準備

脱毛する箇所は必ず0.5mm程度まで電動シェーバーで剃毛します

●事前確認

脱毛前2週間以内に日焼けをしていない

脱毛前1週間以内に美容・医療機関で注射をしていない

脱毛前3日前以内に制汗剤を使用していない

脱毛当日体調不良ではない

脱毛当日薬の服用や塗薬の塗布・日焼け止めや制汗剤を使用していない

脱毛当日過度な皮膚の乾燥をしていない

脱毛当日飲酒・極度な運動や発汗行為をしていない

●施術禁忌事項・部位

鼻より上の顔面全て（特に目の周辺・鼻・眉毛・耳・頭部など全て含まれます）・首・爪

美容整形部位（シリコン等注入系整形含む）・手術跡や金属が入っている部位

歯科治療部位（インプラント・銀歯金歯・鉄板・入れ歯等）

粘膜（唇・乳首・鼻孔・生殖器全て・肛門等）

刺青・アートメイク箇所・傷口周辺3cm

色素沈着箇所・肝斑箇所・雀卵斑（そばかす）・色素細胞母斑（ホクロ・アザ）・老人性色素斑

糖尿病の方、高血圧の方、心臓病・肝臓病・悪性腫瘍・白内障

アルコール中毒の方、皮膚癌、皮膚病の方

ニキビ治療薬のアクネチンを飲んでる方

病中・病後の方

ペースメーカーをご使用中の方

伝染病疾患を持っている方。ヘルペス、または帯状疱疹を患っている方

光線過敏症、またはそれを引き起こす薬を飲んでる方。

重度のアトピーの方、緑内障・てんかん

●施術要確認 ※該当する場合は一度スタッフにお聞きください

極度に色素の濃い肌の方、お薬を服用中の方、持病のある方

●下記一つでも該当する場合は利用をしません

生理中・授乳中・妊娠中・妊娠の疑いがある・鎮痛剤・光感作性を高める薬（高血圧・糖尿病・抗生物質）を服用している

性病全般・エイズ・心臓病・ペースメーカーをつけている・てんかん・気管支喘息・糖尿病・血管腫・静脈瘤

アレルギー体質（光アレルギー・光線過敏症等）・癌全般・皮膚癌・悪性黒色腫（メラノーマ）

皮膚に変病がある（アトピー性皮膚炎・湿疹・炎症・傷・打身・虫刺され）・ケロイド体質・白斑・色素欠乏症

ヘルペス・イボ・タムシ・白癬・とびひ・うっ血・怪我をしている

※その他、契約時及びそれ以前に医師による治療・手術・投薬・診療を受けたお客様には、医師の承諾を得てからのお手入れとなります。また、お手入れ期間中も、医師による治療・手術・投薬・診療を受けた際には、スタッフへ申し出し、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当店へ連絡し、当店の指示に必ず従ってください。

※お手入れによって、湿疹の様な物が出る場合がありますがその多くが好転反応によるもので、特に異常な反応ではございません。

※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。

※体調の変化により、稀に赤みや腫れが発生する場合があります。

※ご納得いただいた上でお手入れ開始となりますが、当店にて継続的なお手入れが不可能と判断した場合は、お手入れを終了とさせていただきます、残回数分のご返金を致します。

【脱毛後禁忌事項・注意点】下記厳守します

脱毛後脱毛箇所の保湿を入念に行い冷却します。脱毛後違和感や不安に思う点は自己判断せず直ちに皮膚科で受診します。

脱毛前後24時間は飲酒・極度の運動・エステ・マッサージ・入浴等摩擦や発汗行為をしません。

脱毛後24時間はナイロンストッキングを着用しません。

脱毛後3日間は湿布等刺激のある薬剤を使用しません。

脱毛後1週間は脱毛部位を毛抜きやワックス、剃毛など自己処理をしません。

脱毛後1週間は予防接種や注射をしません。

脱毛後1週間は日焼けをしません。

脱毛後1週間は制汗剤を使用しません。

●決められたマシン推奨レベル以下(マシンレベル20以下)で使用します。

●脱毛器や設備機器・備品の盗難・破損をした場合は全て弁償します。

●使用後は脱毛器等簡単な清掃・消毒をして備品の位置も整えます

本利用規約を含め上記全ての記載事項を厳守します。万が一、自身又は第三者に発生した損害（脱毛により発生した身体への不具合、設備機器・備品の破損を含みます）

については、すべて自身が責任を負い、貴店にその名目を問わず一切の請求をしないことを誓約します。

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。

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、注意事項書を確かに受け取り、上記内容を理解し、私の意志で同意しました。

年 月 日

本人署名

親権者様及び保護者様各位

親権者様・保護者様の同意について

平素は、格別のご愛顧を頂き誠にありがとうございます。

当店では、18歳以下のお客様には親権者様(法定代理人)
又は保護者様のご同伴、および脱毛をお受けいただく際のご同席をお願いしております。

18歳以下のお客様が親権者様(法定代理人)、又は保護者様のご同伴、ご同席なくコースを受けられる場合、親権者様(法定代理人)又は保護者様の同意書をご提出いただいております。

18歳以下のお客様のみで、ご来店された場合に起きた問題に関しましては、
当店では一切責任を負いかねますのでご了承下さいませ。

【注意事項】

※下記該当のある方は脱毛をお受けいただけません。予めご了承下さい。

- ① 傷病、妊娠中または妊娠の可能性のある方、出産後、授乳中の方、アレルギーのある方
その他疾患のあるとき（伝染性の疾患、内臓疾患など）
- ② 服薬が必要なご病気によっては脱毛の障害となる可能性がありますので、
必ず申告をお願い致します。

ご申告なく、または虚偽の申告をされたままで脱毛を受けた場合に発生した
問題点については、当店は一切の責任を負いかねます。

- ③脱毛器や設備機器・備品の盗難・破損をした場合は全て弁償していただきます。

<親権者（法定代理人）・保護者同意書>

セルフ脱毛サロンSMOOTH 御中

申込者が下記の脱毛を受けることに親権者として同意し、署名致します。

コース名： _____ ご利用日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

■申込者氏名 _____

■生年月日 _____ 西暦 _____ 年 _____ 月 _____ 日（満 _____ 歳） _____ 記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

※親権者様（法定代理人）・保護者様の直筆にてご署名ください。

■親権者（法定代理人）又は保護者氏名

印 _____ 続柄： _____

■住所 _____

■連絡先 _____