

セルフ脱毛同意書

magnetでセルフ脱毛をご希望されるお客様へ 安心安全に脱毛して頂くために
以下の注意事項をご確認下さい

- ① 脱毛を行う際は必ず当店で用意されているゴーグルを着用して下さい
- ② セルフ脱毛における肌トラブルに関しましては当店での責任を負うことはできません
- ③ 施術中における個室での紛失、怪我等のトラブルには当店での責任を負えません
- ④ お2人で入室され、お2人共施術をされる場合、お一人ずつ同意書の記入が必要です。もし同意書なしに施術をされトラブルがあった場合には同意書記入された方の責任となります (基本的に入室人数はお2人迄とさせて頂いております)

当店のセルフ脱毛機は火傷リスクが極めて少ない比較的弱い光を体毛の成長を促す部位(バジル領域)に照射することで減毛や除毛を促すマシンとなっております

- 当店はお客様の同意のもとに施術を開始して頂きます
- 当店の減毛・除毛は回数を重ねることで効果がでてきますが、性別・部位・肌質・毛質などの個人差により回数は異なります
- 次に該当する方、又は部位にはご使用できません
 - ・医療電子機器を使用されている方・急性疾患・結核症疾患・血圧異常時・切り傷・整形した部位・妊娠中・授乳中・粘膜部位・まつげや瞼などの目のまわり・体調が悪い・ステロイド系ホルモン剤を長期使用している方・矯正や体内に金属を埋め込んでいる部位・皮膚トラブルのある方・アトピー性皮膚炎・過度の日焼けで炎症している部位・ウイルス性イボ・タトゥー又は刺青・ホクロ及びホクロから生えている毛
 - ・通院中の方は医師へのご相談の上ご利用ください
 - ・途中で気分が悪くなったり肌に異常が現れた時は直ちに施術を中断して下さい
 - ・施術によって湿疹のような物が出る場合がありますが、多くは好転反応によるものとおもわれます

※乾燥肌の方は痒みを伴う場合があります

これらにご納得いただいた上で施術開始となりますが、体調の変化によりごく稀にあかみや腫れが発生する場合があります。万一お手入れが不可能と判断された場合は速やかに中断して下さい

●私は上記の内容を理解し、私の意志で同意します

〈本人〉

名前

生年月日

住所

電話番号

※未成年者の施術には親権者様の同意が必要です

※小・中学生は親権者様が同伴のもと施術が可能となります

※高校生の方で親権者が同伴できない場合は、親権者様が記入し捺印をお願い致します

〈親権者〉

名前

続柄

住所

電話番号
