

# 脱毛施術同意書

私は、施術を受けるにあたり、以下の内容を理解・事前確認し、同意の上で施術を受けます。

## [施術の内容]

当サロンで行う脱毛はIPL・SHR・ライトを用いた光脱毛です。個人の体質状況により起こりうるむだ毛を処理する脱毛方法です。体質的医学的状況を治療するものではありません。この脱毛方法の目的は、IPL・SHR・ライトを用い、毛根、毛卵胞を化学変化させ、毛の成長を減らし、美容上の改善を図る事にあります。

## [禁忌事項]

1 下記禁忌事項については、事前に告知しなければならないものとし、これを懈怠したことに起因する事後トラブルについては一切免責されるものとしします。

禁忌とされている状態 これらの状態は脱毛ができません	禁忌とされている箇所 これらの箇所は脱毛ができません
<input type="checkbox"/> 1ヶ月以内に予防接種を受けた <input type="checkbox"/> てんかん発生の既往症がある <input type="checkbox"/> お酒を飲んできた、もしくは二日酔いである <input type="checkbox"/> 生理中である <input type="checkbox"/> 妊娠中、または可能性がある。 <input type="checkbox"/> 薬を服用している <input type="checkbox"/> 感染症、その疑いがある <input type="checkbox"/> 紫外線にあたるとかゆみ、発疹が出る <input type="checkbox"/> 光過敏症の方 <input type="checkbox"/> ケロイド体質である <input type="checkbox"/> 過度な乾燥肌（アトピー）である	<input type="checkbox"/> 美容整形部分 <input type="checkbox"/> 粘膜部分 <input type="checkbox"/> 色素沈着部分（シミ、ホクロ） <input type="checkbox"/> 蕁麻疹などの皮膚疾患部分 <input type="checkbox"/> 過度の日焼け <input type="checkbox"/> うっ血、怪我をしている箇所 <input type="checkbox"/> 刺青、アートメイク部分 <input type="checkbox"/> 肝斑

上記の項目に該当するものがある場合は、当日の施術は行えません。また施術の途中でも、これ以上の施術をするべきでないと総合的に判断した場合は、安全上の理由から施術を中止することがあります。

2 当サロンでの禁忌事項

- 予約の無断キャンセル（無断キャンセルのみ予約料金の全額ご請求させていただきます）
- 度重なる予約の当日キャンセル（今後のご利用をお断りすることがございます）
- 全身無剃毛のままのご来店（当日の施術をお断りします）

## [注意事項]

- 毛の減少率は毛周期により、数回の施術を必要とし、毛の減少率は100%では無く個人差があります。
- 脱毛を行う上で、最高の結果を出すためには、2週間おきの照射です。
- 大変稀に硬毛化、毛膿炎等が起こる場合があります。
- 自己処理が不十分な場合はムダ毛に光が反応し火傷（水疱や色素沈着）になる場合がありますので、必ず前日に施術部分のムダ毛を剃毛してきてください。自己処理されていない場合は1部位1000円頂きます。
- 照射後毛穴周辺に点々と小さな赤い斑点ができることがあります。これは施術直後のお肌の反応ですので、清潔なタオルや保冷剤などでよく冷やしてください。
- ホルモンバランスの変化等で、毛は再生する可能性があります。
- ご契約回数が残っていても最後のご来店から半年を過ぎられますと契約終了となります。
- 未成年者及び学生のお客様のご契約はご両親同伴頂くか未成年者契約同意書を提出して頂きます。

上記の内容を全て確認し、理解しました。注意事項においてもしっかり守ることを約束した上で脱毛の施術を受けることに同意します。脱毛は赤みや痒み、硬毛化、毛膿炎といった肌トラブルが起こる可能性があることを理解しましたのでその事でサロン側へ賠償責任などの責任は一切請求致しません。

令和 年 月 日 氏名