

親権者による同意書

Soi 殿

私は、下記の未成年の親権者として、Soi で本人が下記のエステサービスを受けることに対し、その施術内容と注意事項を理解・承諾し、その申し込みに同意します。

申込者 氏名	
生年月日	年 月 日
住所	
電話番号	
エステサービスの 内容	<input type="checkbox"/> 脱毛 <input type="checkbox"/> Eライト光フェイシャル <input type="checkbox"/> その他() 特記事項 ()
別紙「注意事項」 の確認	<input type="checkbox"/> サロンによる注意事項を理解し承諾します。

年 月 日

住所

親権者

印 (続柄)

連絡先

※ 親権者ご本人様が署名・捺印してください。

脱毛・ポイント照射に関する確認事項・注意事項

本同意書は、施術の際、また施術後の注意事項、脱毛・ポイント照射の施術にて起こりうるリスクなどについてご説明し、それにご同意いただいた上で施術の申し込みを行うことを前提に作成されております。脱毛・ポイント照射の施術をお受けになる前に、必ず当申込書の内容をよくお読みいただき、内容をご理解頂いた上で本申込書にご署名をして下さい。ご不明な点がございましたら、必ず申し込み前、または施術前にスタッフにお尋ね下さい。

確認事項

当サロンのエステティックの施術行為は、治療を目的とした医療行為ではありません。

当サロンでは、お客様に安心してお手入れを受けていただくことを最優先に考え、以下の項目に関し当日の施術をお断りさせていただく場合がございます。

<体>

- 日光・光アレルギーのある方
- 体調の優れない方（重度の疲れ・重度の寝不足・二日酔いを含む）
- 病中・病後の方 伝染病疾患、持病をお持ちの方 トリートメント当日薬の服用をされている方
- 妊娠中、産後直後、妊娠のご予定がある方
- 予防接種を受けて一週間の方（部位によっては当日・翌日）
- 皮膚疾患をお持ちの方・皮膚に切り傷・炎症・ニキビ・その他術後がある肌・薬を使用している部位
- 粘膜部位・刺青・タトゥの上 バストなど整形手術をされている箇所

<顔>

- 整形手術されている箇所 金の糸を入れられている方 まぶたやいぼ
- コラーゲンやヒアルロン酸、ボトックスの注射をされている方（但し1か月後の照射は可能）

注意事項

① 脱毛当日・施術前

- 1) ご来店の際は、脱毛箇所には日焼け止めは極力塗らずにお越し下さい。帽子や日傘、手袋、長袖の黒めのカーディガンなどで紫外線対策をして下さい。
- 2) デリケートゾーンの脱毛をされる前後は、ウォシュレットなどで清潔にして下さい。
- 3) 脱毛箇所は当日・前日にご自身でシェービングをしてお越し下さい。お背中・襟足等、お手入れが困難な部位に関してはこちらで致します。

② 施術について

- 1) 坐骨神経痛、ヘルニア、腰の関節痛などのある方は、照射する際、稀に痛みを感じる場合が電氣的な刺激によるものですので、特に問題はありませぬ。痛みが辛いようであればその箇所の脱毛はお控え下さい。
- 2) PMS中（生理前症候群、生理1週間前～生理3日目までのお肌が過敏な時期）に肌荒れを起こしやすい方はお控え下さい。

③ 施術後、翌日以降

- 1) 脱毛箇所の自己処理は、お肌に強いダメージを与えてしまう恐れがありますので、毛抜き・カミソリの使用はおやめ下さい。毛根の血流や細胞自体が活性化して、強く太くなった毛が再生し、脱毛効果が半減する恐れがあります。
- 2) 肌をこすったり搔かないでください。
- 3) 紫外線を過度に浴びないようにご注意ください。
- 4) お手入れ当日の、入浴（シャワーは可）、サウナ、岩盤浴、マッサージ、過度な運動、飲酒はお控えください
- 5) 保湿をいつも以上にしっかりとおこなってください。
- 3) 万が一、赤みが出た場合は冷タオル、もしくはガーゼでくるんだアイスノンで冷やして下さい。ただし、冷やしすぎると低温火傷を起こす恐れがありますので、ご注意ください。

※ 当サロンでは安全に万全を期しておりますが、万が一施術後に起こったお客様の全ての疾患及び傷病（光照射による皮膚トラブルを含む）に関しまして一切の賠償責任を負えません。自己責任であることを十分に承知し、ご理解の上施術を受けるか否かをご自身で判断して下さい。