

## 【施術同意書】

安全な施術を受けて頂くために、下記の事項をお守りください。

- ① **日焼けは避けてください。**  
日焼け直後の照射はさけてください。赤みがでている、水ぶくれがある状態のときはお休みいただきお肌の状態は落ち着いてから照射をおこなってください。
- ② **お肌を乾燥させないでください。**  
乾燥したお肌への施術は熱や刺激に弱く、肌トラブルを起こしやすいので、保湿を心掛けてください。施術前後1週間は特に保湿頂くことで、お肌への負担を軽減することができます。施術当日、乾燥がひどい場合は施術が受けられませんので、十分保湿してください。
- ③ **妊娠中・授乳中は施術を中断してください。**  
妊娠・授乳期間中はホルモンバランスが不安定なため、施術に適した状態ではありません。
- ④ **体調不良の方は施術できません。**  
Clear skin neo は、健康な方に行う美容行為です。下記の状態の方は、施術を行えません。・ケロイド体質・高血圧症・ペースメーカーを使用されている・感染症・皮膚疾患・急性疾患・各種アレルギー（光線過敏症・光アレルギーなど）・肝臓・心臓・糖尿病、その他内臓系・循環系疾患・てんかん・血栓症・水泡やかぶれが起きやすい方
- ⑤ **薬剤を使用している方・通院中の方はまず主治医にご相談の上、ご来店ください**
- ⑥ **毛を抜く等の自己処理により、肌を傷めないでください。**  
自己処理を行う場合は、ハサミや電気シェーバーをご使用ください。
- ⑦ **感染・炎症防止のため、肌を清潔に保つようにしてください。**
- ⑧ **医療施設等で脱毛希望箇所に脱毛処置等を受けたことのある方は必ずお申し出ください。**
- ⑨ **18歳以下のおお客様におきましては、ホルモンバランスが不安定であるため、以下のことをご理解ください。**  
・1度なくなった場合でも、ホルモンバランスが不安定なため、再度発毛することがあります。・一般の成人したお客様と比べて、毛の減りが悪い（ゆっくり）である場合があります。

施術を受けるにあたり、上記禁忌事項等を十分理解し、納得了承しましたので実施を承諾します

\_\_\_\_\_年 月 日 \_\_\_\_\_お名前 \_\_\_\_\_印  
ご住所：\_\_\_\_\_

※未成年のおお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、被親権者様にお渡し頂き、必ずご持参するようお願いいたします。（ご持参なき場合、契約締結及びコース提供ができません）。

\_\_\_\_\_年 月 日 \_\_\_\_\_保護者名 \_\_\_\_\_印  
ご住所 \_\_\_\_\_

年 月 日

親権者（法定代理人）同意書

私は、下記契約者（未成年者）が貴社とのエステティックサービス契約を締結するにあたり、民法第5条1項により、法定代理人親権者として同意いたします。

◎親権者（法定代理人）

未成年者続柄（ ）

住所

---

親権者（法定代理人）

氏名

印

生年月日

西暦

年

月

日（満

歳）

電話番号

（自宅）

（携帯）

記

◎契約者（未成年者）

契約者氏名

---

住所

---

生年月日

西暦

年

月

日（満

歳）

◎親権者（法定代理人）特記事項

私（親権者）は、別紙【施術同意書】を確認し、施術の契約の同意をします。

※本書の記入については、全ての項目を親権者（法定代理人）様をご記入ください。

※本書の持参がない場合は、契約をお断りさせていただきます。

※親権者（法定代理人）様に内容確認のお電話をさせていただきます。お電話に出られない場合や同意いただけない場合はご契約いただけません。

■サロン使用欄

受領日 年 月 日

担当者名

電話確認時間 午前 午後