

KAWARAYA

事前確認兼同意書

私は、お手入れを受けるにあたり、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。

【第1項 施術内容】

当サロン光脱毛は、毛の再生する働きを弱め、回数を重ね徐々に細かく目立たない毛に変えていく制毛システムを目的とした光脱毛です。光脱毛後は、安心・安全で満足度の高いトリートメントをご提供いたします。

【第2項 免責事項】

1下記事項については、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する。

1-1 1か月以内に予防接種を受けた	YES / NO
1-2 てんかん発生の既往症を受けた	YES / NO
1-3 過敏症	YES / NO
1-4 お酒を飲んで来た、もしくは二日酔い	YES / NO
1-5 熱がある	YES / NO
1-6 二日以内に薬を飲んだ	YES / NO
1-7 伝染病と診断された	YES / NO
1-8 紫外線に当たるとかゆみ、発疹がでる	YES / NO
1-9 トリートメント部位の肌の色が濃い、炎症がある	YES / NO
1-10 トリートメント部位に手術または、整形をしている。	YES / NO
1-11 トリートメント部位に日焼けをした	YES / NO
1-12 トリートメント部位に薬を塗っている	YES / NO
1-13 トリートメント部位に金属が入っている	YES / NO
1-14 ケロイド体質	YES / NO
1-15 アトピー性皮膚炎	YES / NO
1-16 ヘルペスができる	YES / NO

2上記の項目に該当される箇所がある場合は、当日のトリートメントは行えません。

また、該当されない場合であってもエステティシヤンの判断により中止する場合があります。

3満足した仕上がりまでには、お客様の毛質、肌質により回数などは変わってきます。

4ご来店時およびそれ以前に医師による投薬・診療・手術などを受けたお客様には医師の承諾を得てからトリートメントを開始させていただきます。

5他のお客様やスタッフに迷惑をかける行為・言動はお店の判断によりお手入れを中止させて頂く場合があります。

6当店は完全予約制の為、当日15分以上遅刻された場合は、お手入れをお断りさせて頂く場合があります。

【第3項 キャンセル料】

当店は完全予約制のため、事前に連絡がないキャンセルにつきましては、ご予約内容1回分の額をいただくこととなります。

年 月 日

本人署名

(未成年)
保護者署名