

親権者様の同意について

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。弊社では未成年のお客様が通われる際、親権者様(法定代理人)にご同席をいただいております。以下項目をご記入いただき、親権者様またはご家族様のご署名・ご捺印をお願い致します。

親権者様の免許証等の身分証明書のコピーをいただいております。

初回カウンセリングに同席されない場合は、契約者様がお来店時に 電話にて親権者様に確認を取らせていただきます。

【注意事項】

下記に該当される方は、脱毛をお受けいただけません。予めご了承ください。

☐日光・紫外線アレルギー ☐日光過敏症 ☐ケロイド体質

※その他お客様の体質・体調により、施術をお断りする場合がございます。

施術を受けるにあたっての禁忌・注意事項

※必ずよく読んでチェックを記入してください。

- ☐ 日焼けは避けてください。日焼けをすると肌の色素が濃くなり、通常よりも過剰に光に反応します。もともと、肌の色が濃い場合とは 異なり、皮膚表面にメラニンが集中し活発になっているので、お肌に負担を与える場合があります。
- ☐ お肌を乾燥させないでください。乾燥したお肌への脱毛は熱や刺激に弱く、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。脱毛前後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。脱毛当日、乾燥がひどい場合は施術を受けられませんので、十分保湿してください。
- ☐ 体調不良の方は脱毛できません。美容ライト脱毛は、健康な方に行う美容行為です。下記の状態の方は、脱毛を行えません。
・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、その他内臓系や循環系疾患 ・てんかん ・血栓症 ・水泡やかぶれが起きやすい方
- ☐ 服用している薬がある方は施術を受けられません。まず主治医にご相談、ご確認の上、施術をお受けください。
- ☐ 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、電気シェーバーをご使用ください。
- ☐ 進行中のニキビ・炎症を起こしている箇所は脱毛できません。
- ☐ 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。
- ☐ 妊娠中、授乳中の方は施術できません。 また、生理中のVIOの施術はできません。
- ☐ 当日キャンセルがあった場合、キャンセル料として予約時の金額を 100%お支払いいただきます。お支払い頂けなかった場合今後 lumのご利用が出来なくなります。
- ☐ 当サロンでは、安全な施術を心がけておりますが個人差による肌トラブルや軽度の火傷 / 炎症など生じる場合がございます。その際はおお客様のご理解のもと対応をお願いしております。
- ☐ 万が一トラブルが発生した場合は、施術後 2日以内に公式 LINE、または店舗にお電話にてにご連絡ください。医師の診察が必要な場合は、その費用を補償するかどうか検討させていただきます。また 2日以上経過後の火傷、毛嚢炎、痒み、赤み等の発症に関して一切責任を負えません。
- ☐ 感染症(コロナ、インフルエンザ、ヘルペス等の感染症、その他性病)の場合はご来店頂けません。感染症は医師の診断書を提示される場合はキャンセル料は必要ありません。

脱毛同意書

私は、下記契約者が貴社の脱毛サービスを受けることを同意します。

■契約者との関係

☐親権者(法定代理人) ☐直系尊属(父母・祖父母) ☐傍系尊属(伯父伯母・叔父叔母)

☐その他

続柄()

住所: _____

フリガナ

氏名: _____ 印 _____

生年月日: 西暦 年 月 日(満 歳)

電話番号: (自宅) - - (携帯) - -

■契約者

☐高校生 ☐中学生 ☐小学生 ☐その他()

フリガナ

氏名: _____

住所: _____

生年月日: 西暦 年 月 日(満 歳)

※本書の記入については、全ての項目を同意される方がご記入ください。

サロン使用欄

受領日	年 月 日()	サロン名	
担当者			