妊婦様・未成年者様 同意事項

記入日：平成　　年　　月　　日

当店の施術はブラジリアンワックス脱毛となります。
アンダーヘア及び陰部付近の皮膚へ天然のワックス剤を塗布し一気に剥がし取る方法です。
毛を抜くと言う美容メニューであり、薬液やレーザー等の機器を使用しませんので安全で効果的ではありますが
妊娠中や未成年者などは予期できない皮膚疾患等が起きる可能性が高まります。また、痛みも強く感じる場合がございます。
ご自身の判断の下、施術をお申込みになる場合は下記にお答え頂き、同意をお願い致します。

【施術条件】
妊娠している方→ご主人及び主治医 (産科) の同意を得ていること。
未成年の方→保護者からの同意を得ていること。
※上記条件に該当しない場合は施術をお断りさせて頂きます。

【妊娠している方】
下記の質問及び同意項を確認頂けましたら□にチェックをお願い致します。

①ブラジリアンワックス脱毛施術を行う為にサロンに来店している事を

ご主人は　□理解している　□理解していない　□言ってない
主治医は　□理解している　□理解していない　□言ってない

②妊娠中はお肌などがデリケート (敏感) になっている為、通常よりも痛みを強く感じる場合があること、その他起こりうる皮膚疾患について当店スタッフより事前に説明を受けた。

□　しっかりと聞いた　□　何も聞いてない

□②のような症状が起こり、施術を途中で中断した場合でも施術箇所分の料金を頂きます。

□その他 _____

_____

【未成年の方】
下記の質問及び同意項を確認頂けましたら□にチェックをお願い致します。

①ブラジリアンワックス脱毛施術を行う為にサロンに来店していることを

保護者は　□理解している　□理解していない　□言ってない

②①で理解していると答えたお客様にお聞きします。理解しているのは

□お父様　□お母様　□その他 (　　)

③ブラジリアンワックス脱毛に起こりうる皮膚疾患について当店スタッフより事前に説明を受けた。

□しっかりと聞いた　□何も聞いてない

私は cleargarden にて脱毛施術を希望します。

施術を受けるご本人様　ご署名

保護者 / ご主人様　ご署名