

# 同意書

当サロンの脱毛とは、毛の再生を弱め、徐々に細く目立たない毛にする減耗・除毛を目的とした成長期の毛に有効的に開発された脱毛方法です。

- 1 当サロンはお客様の同意のもとにお手入れを開始いたします。
- 2 成長期の毛に有効的な当サロンの脱毛は、回数を重ねる事によって効果がでてきますが、産毛や毛根部分が白い場合は脱毛効果がない場合があります。また脱毛効果部位・肌質・毛質などの個人差で回数が異なります。
- 3 日焼けをされている方はお手入れをお断りさせていただく場合があります。当日の日焼けもお控えください。脱毛期間中は脱毛個所の日焼けを避け外出時には日焼け止めを使用し紫外線対策をしてください。
- 4 お手入れ前後のアルコール摂取は避けて下さい。
- 5 寝不足・疲れ・二日酔い・発熱・頭痛などによる体調不良の方のお手入れはできません。
- 6 刺青、ほくろ、アザの上は避けての施術となります。
- 7 医師による治療・手術・投薬・診断を受けているお客様には、医師の承諾を得てからのお手入れとなります。
- 8 体調の変化によりごく稀に一時的な症状として赤みや腫れ、かゆみ、白ニキビが発生する場合があります。
- 9 未成年の方は保護者の同意（直筆の署名・捺印）が必要となります。

◆私は、注意事項書を確認に受け取り、上記内容を理解し、わたしの意志で同意しました。

年 月 日

本人署名

---

保護者署名

---

印