

事前確認兼同意書

私は、事前に以下の内容を十分に確認・理解し、同意した上で、貴店の施術を受けます。

※確認・同意した項目の□に、✓を入れてください。

【施術について】

下記の事項を確認・同意しました。

- 1 当サロンの毛穴施術は、毛穴洗浄や美容液導入などを行い、毛穴を目立たせている原因を取り除いた上で、鎮静、引き締めまでを行います。毛穴をクリアにし、お肌のキメを整え、透明感のある美しいお肌への生まれ変わりのサポートを目標としております。
- 2 満足した仕上がりになるまでには、お客様の毛穴の状態や肌質により、回数などに個人差があります。
- 3 毛穴は身体に必要な正常組織なので、無くなることはありません。
- 4 皮脂腺が肥大している毛穴は、1回目の施術後に皮脂循環が良くなることで、一時的に角栓が増えたように感じますが、2~3回の施術を繰り返し、皮脂分泌を正常にすることで、角栓が増産されるのを防ぎます（ただし個人差があります）。
- 5 当サロンは医療機関ではないため、お客さまのお肌に関する診断を行うことはできません。
- 6 お肌のクレーターや凸凹は、当サロンのケアによって効果を得ることは難しいことを、予めご了承ください。
- 7 角栓を除去することにより、毛穴の凸凹が顕明になる場合がございます。
- 8 施術前後のお肌の変化やトラブルの確認のため、写真を取らせていただく場合があります。
- 9 ご契約時及びそれ以前に、医師による治療・投薬・診療・手術など(妊娠も含む)を受けたお客様には、医師の承諾後に施術を開始させて頂くことになります。
- 10 施術時は、コンタクトレンズを外してください。
- 11 施術当日は、激しい運動や飲酒を避けてください。
- 12 施術後2週間以内に、施術箇所にお顔剃り・ワックス脱毛・スクラブ・剥がすタイプのパックなどを使用しないでください。
- 13 施術後は、保湿ケア・紫外線対策などをしっかり行ってください。
- 14 施術後、稀にニキビ、赤み、内出血、皮膚剥がれなどの症状が出てくる場合があります。
- 15 未成年者など、必要がある場合に、お客様の身分証明書の提示をお願いする場合があります。
- 16 他のお客様やスタッフに迷惑をかける言動があった場合、当店の判断により施術の中止やご来店をお断りすることがあります。
- 17 施術を目的としない同業者（視察目的など）または開業をお考えの方のご来店、施術はお断りしています。

【免責事項】

下記の免責事項を確認・同意しました。（※免責とは、発生した損害について当サロンに対して、一切責任を問わないことです。）

- 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、これを怠ったことで発生する事後トラブルについては、一切免責されるものとします。

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|------------------------------------|--------------------|-----------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------|-----------|--------------------|---------------------------------|----------------------|--------|--------------------|--|--|--------------|----------|------------------------------------|--|--|--|
| <p>① 既往症（これまで経験した病気）・通院歴について</p> <table><tr><td>・結膜炎</td><td>・皮膚の感染症</td><td>・膠原病や自己免疫患</td><td>・リンパ浮腫</td><td>・重度の心臓疾患、ペースメーカーの使用</td></tr><tr><td>・アスピリン喘息</td><td>・甲状腺機能亢進症</td><td>・慢性の内臓疾患(糖尿病・肺炎など)</td><td></td><td>・腎臓、膀胱及び尿道を含む泌尿器系の感染</td></tr><tr><td>・クローン病</td><td>・悪性腫瘍の疑いがある黒色腫又は病変</td><td>・抗凝固療法</td><td></td><td>・てんかんなどの神経障害</td></tr><tr><td>・深部静脈血栓症</td><td>・インスリン注射/血液サラサラの薬/抗がん剤/ステロイド内服薬の使用</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | ・結膜炎 | ・皮膚の感染症 | ・膠原病や自己免疫患 | ・リンパ浮腫 | ・重度の心臓疾患、ペースメーカーの使用 | ・アスピリン喘息 | ・甲状腺機能亢進症 | ・慢性の内臓疾患(糖尿病・肺炎など) | | ・腎臓、膀胱及び尿道を含む泌尿器系の感染 | ・クローン病 | ・悪性腫瘍の疑いがある黒色腫又は病変 | ・抗凝固療法 | | ・てんかんなどの神経障害 | ・深部静脈血栓症 | ・インスリン注射/血液サラサラの薬/抗がん剤/ステロイド内服薬の使用 | | | |
| ・結膜炎 | ・皮膚の感染症 | ・膠原病や自己免疫患 | ・リンパ浮腫 | ・重度の心臓疾患、ペースメーカーの使用 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・アスピリン喘息 | ・甲状腺機能亢進症 | ・慢性の内臓疾患(糖尿病・肺炎など) | | ・腎臓、膀胱及び尿道を含む泌尿器系の感染 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・クローン病 | ・悪性腫瘍の疑いがある黒色腫又は病変 | ・抗凝固療法 | | ・てんかんなどの神経障害 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・深部静脈血栓症 | ・インスリン注射/血液サラサラの薬/抗がん剤/ステロイド内服薬の使用 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>② 体質について</p> <table><tr><td>・重度のアトピー性皮膚炎</td><td>・炎症ニキビがたくさんある場合</td><td>・重度の敏感肌</td><td>・アルコール過敏症</td><td>・日光過敏症</td></tr><tr><td>・アスピリンアレルギー</td><td>・ケロイド体質</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | ・重度のアトピー性皮膚炎 | ・炎症ニキビがたくさんある場合 | ・重度の敏感肌 | ・アルコール過敏症 | ・日光過敏症 | ・アスピリンアレルギー | ・ケロイド体質 | | | | | | | | | | | | | |
| ・重度のアトピー性皮膚炎 | ・炎症ニキビがたくさんある場合 | ・重度の敏感肌 | ・アルコール過敏症 | ・日光過敏症 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・アスピリンアレルギー | ・ケロイド体質 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>③ 施術当日の状態について</p> <table><tr><td>・風邪、発熱、体調不良</td><td>・妊娠中または授乳中</td><td>・飲酒後</td><td>・6ヶ月以内に外科的手術(顔)を受けている</td></tr><tr><td>・皮膚に損傷や炎症がある(皮膚炎、日焼け直後、脱毛直後、剃毛直後等)</td><td></td><td></td><td>・湿疹、皮膚炎、発疹などの皮膚の状態</td></tr><tr><td>・皮膚疾患などで現在医師の治療を受けている(医師の許可が必要)</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>・施術部位にシリコン、ヒアルロン酸、ボトックス、自己脂肪注入などを入れている</td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>・2週間以内に病院やエステサロンで顔の施術、治療などを受けている</td><td></td><td></td><td></td></tr></table> | ・風邪、発熱、体調不良 | ・妊娠中または授乳中 | ・飲酒後 | ・6ヶ月以内に外科的手術(顔)を受けている | ・皮膚に損傷や炎症がある(皮膚炎、日焼け直後、脱毛直後、剃毛直後等) | | | ・湿疹、皮膚炎、発疹などの皮膚の状態 | ・皮膚疾患などで現在医師の治療を受けている(医師の許可が必要) | | | | ・施術部位にシリコン、ヒアルロン酸、ボトックス、自己脂肪注入などを入れている | | | | ・2週間以内に病院やエステサロンで顔の施術、治療などを受けている | | | |
| ・風邪、発熱、体調不良 | ・妊娠中または授乳中 | ・飲酒後 | ・6ヶ月以内に外科的手術(顔)を受けている | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・皮膚に損傷や炎症がある(皮膚炎、日焼け直後、脱毛直後、剃毛直後等) | | | ・湿疹、皮膚炎、発疹などの皮膚の状態 | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・皮膚疾患などで現在医師の治療を受けている(医師の許可が必要) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・施術部位にシリコン、ヒアルロン酸、ボトックス、自己脂肪注入などを入れている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・2週間以内に病院やエステサロンで顔の施術、治療などを受けている | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>④ その他</p> <table><tr><td>・18歳未満（保護者の「同意書」が必要です）</td></tr></table> | ・18歳未満（保護者の「同意書」が必要です） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ・18歳未満（保護者の「同意書」が必要です） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

- 2 上記の項目に該当される箇所がある場合は、当日の施術は行えません。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施術を中止する場合があります。

【キャンセルについて】

下記の事項を確認・同意しました。

- 1 当店は完全予約制のため、ご予約時間を15分以上過ぎてもご来店がない場合、他のお客様のご予約の関係上、キャンセル扱いとして、ご予約が取り消しとなる場合がございます。
- 2 無断キャンセルされた場合、次回からのご予約をお受けしない場合がございますので、予約の変更、キャンセルの場合は必ずご連絡下さいますよう、お願い申し上げます。

【契約プランについて】

下記の事項を確認・同意しました。

- 1 入会月の翌月から3ヶ月後の末日までを「最低契約期間」とします。この期間中における契約プランの変更及び解約はできません。
- 2 契約プランの変更は、変更の申請を行った翌月から適用されます。従って、変更を希望されるお客様は、変更希望月の前月末日までに、ご連絡及び申請を行ってください。
- 3 契約プランの解約を希望されるお客様は、解約希望月の前月20日までにご連絡及び申請を行ってください。但し、21日以降にお手続きいただきますと、翌々月の退会となります。

【施術後の対応】

下記の事項を確認・同意しました。

施術後に体調の異変、異常、肌トラブルが発生した場合は、専門の医療機関をご案内いたします。但し、受診費用を含めてお客様ご自身の責任で受診していただくように、お願いいたします。

2023年 月 日

ご本人様氏名： _____

生年月日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

住所： _____

保護者様氏名： _____

生年月日：(西暦) _____ 年 _____ 月 _____ 日 (満 _____ 歳)

住所： _____

※18歳未満の方は保護者様の同意が必要です。