

お客様同意書

当サロンの除毛・減毛に使用する機器 リオキシーはNPL（ニューパルスライトエネルギー）を熱エネルギーとして真皮深層に蓄熱させ除毛・減毛・美肌ケアを行う新しい理論の光美容器です。

- 1) 当サロンはお客様の同意のもとにお手入れを開始致します。
- 2) 当サロンの除毛・減毛は回数をかさねることによって効果が出てきますが性別・部位・肌質・毛質などの個人差により施術回数は異なります。
- 3) 次に該当する方、及び部位には使用できません。
 - ・ 医療用電子機器を使用されている方。
 - ・ ペースメーカーなどの体内埋込式医療用電子機器
 - ・ 人工肺などの生命維持用医療用電子機器
 - ・ 心電計などの装着型医療用電子機器
 - ・ 急性疾患
 - ・ 結核症疾患
 - ・ 血圧異常時
 - ・ 伝染病疾患
 - ・ 悪性腫瘍
 - ・ 月経時の腹部への使用
 - ・ 切り傷
 - ・ 整形をされた部位
 - ・ 妊娠中・授乳中・産後生理が2回未満の方
 - ・ 粘膜部位
 - ・ まつ毛・瞼などの目の周り
 - ・ 健康が特に優れない方
 - ・ ステロイド系ホルモン剤の長期使用や肝機能障害で毛細血管拡張を起している方
 - ・ 矯正や体内へ金属を埋め込んでいる部位
 - ・ 皮膚トラブル
 - ・ アトピー性皮膚炎の部位
 - ・ 顔面黒皮症の方
 - ・ 過度の日焼けでヒリヒリし、炎症を起している方
 - ・ 化粧品による皮膚炎を起している部位

- ・カユミやホテリのあるシミ、物理的刺激などによる病的シミ、アザがある方
 - ・ウイルス性イボ
 - ・刺青・ホクロ及びホクロから生えている毛
 - ・通院中の方は医師へご相談をお願いします
 - ・途中で気分が悪くなったり、肌に異常が現れた場合、施術を中断します
- 4) 契約時及び、それ以前に医師による治療・手術・投薬・診療（妊婦含む）を受けたお客様には、医師の承諾を得てからの施術となります
- 5) 万が一、肌に異常があった場合にはすぐに当サロンへご連絡いただき当サロンの指示に必ず従ってください。※施術によって、湿疹のような物が出る場合がありますが、その多くが好転反応によるもので、特に異常な反応ではございません。
※乾燥肌の方は施術箇所にかゆみを伴う場合がございます
- 6) ご納得いただいた上で施術開始となりますが、体調の変化により、ごく稀に赤みや腫れが発生する場合があります。当サロンで確認後、契約期間満了までのお手入れが不可能と判断された場合は施術を終了とさせて頂き、残回数分をご返金致します
- 7) 未成年の方は、親権者の同意（直筆の署名・捺印）が必要となります
- 8) 本契約の際に、確認のためお客様の身分証の提示もしくは添付を頂く場合がございます。

◇私は、上記内容を理解し、私の意志で同意しました。

令和 年 月 日

ご住所 :

ご連絡先 :

氏名 :

親権者署名 :

本人との続柄 :

(未成年の場合)

Be

〒531-0072 大阪市北区豊崎 3-8-5 朝日プラザ梅田Ⅱ 902号室

TEL 06-6225-7833 FAX 06-6225-7826