

親権者同意書

メンズ脱毛サロン F room

安全なトリートメントを受けていただくために、下記項目をお守り頂きますよう、
よろしくお願ひ致します。また未成年のお客様は親権者様の御承諾をいただいております。

1 日焼けはお避け下さい。

脱毛マシンは、黒いもの（毛など）に反応し、効果を發揮致します。

日焼けをしてしまいますと、肌の色素が濃くなり、通常よりも過剰に光を吸収してしまいお肌
大変負担がかかってしまいます。（日焼け直後などお肌に熱がこもっている状態や肌が赤くなっ
ている場合には安全面のため施術を行うことができません。）

2 下記項目に該当される方は安全面考慮のため、施術を行うことができません。

- ・一週間以内に予防接種、美容注射を受けた方
- ・発熱のある方・ケロイド体質の方・高血圧症・ペースメーカーを使用されている方
- ・感染症、皮膚疾患のある方（ヘルペス、アトピーなど）
- ・各種アレルギーのある方（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、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

3 薬剤を使用している方、通院中の方は主治医にご相談の上、ご来店ください。

申込者である_____の親権者（法定代理人）として、私が同席しない場での施術
を受けることを承諾致します。

ご契約者様お名前 _____ご契約者様年月日（_____年____月____日）

親権者様記入日_____年____月____日

お名前 _____印 続柄_____

住所_____