

西暦 年 月 日

新生ミュゼプラチナム株式会社 御中

エステティックサービス契約に関する同意書

私は、下記契約者が貴社とのエステティックサービス契約を締結するにあたり、別紙「ミュゼプラチナムの脱毛について」の内容を全て確認し、契約を締結することに同意いたします。

◎契約者との関係 親権者（法定代理人） 直系尊属（父母・祖父母） 傍系尊属（伯父伯母・叔父叔母）
 その他

続柄（ ）

住 所 _____

フリガナ

氏 名 _____

印

生 年 月 日 西暦 年 月 日（満 歳）

電 話 番 号 (自宅) _____

(携帯) _____

記

◎契約者 高校生 中学生 小学生 その他（ ）

フリガナ

契 約 者 氏 名 _____

住 所 _____

生 年 月 日 西暦 年 月 日（満 歳）

◎特記事項

※特記事項があればいかにチェックをし、ご記入ください。特に無ければ記入の必要はありません。

- 私（代理人）は、概要書面（事前説明書）NO._____の美容脱毛コースに限り、契約の同意をします。
 私（代理人）は、美容脱毛コース、その他合計_____円までの契約に限り同意をします。
 特記事項_____

※本書の記入については、全ての項目を同意される方がご記入ください。

※本書のご持参がない場合は、契約をお断りさせていただきます。

以上

■サロン使用欄

受領日	年 月 日	サロン名	店
担当者名		電話確認時間	午前・午後 時 分
会員番号			

ミュゼプラチナムの脱毛について

このたびは、ミュゼプラチナムでの契約をご検討いただき誠にありがとうございます。

ミュゼプラチナムの脱毛は、毛の再生を弱め、徐々に細く目立たない毛に変えていく除毛・減毛を目的とした脱毛です。効果には個人差があり、複数回のお手入れが必要となりますので、お手入れを継続的におこなうことでより良い結果を感じていただけます。

以下は当サロンの脱毛をお受けいただくにあたってご注意いただきたい事項および禁忌事項等のご案内となりますので、必ずご確認いただきますようお願ひいたします。体調面について申告された内容に漏れや虚偽等があった場合、当サロンでの責任は負いかねますので予めご了承ください。

全ての内容を必ず確認してください。

1. 以下の方へのお手入れはお断りしております

- ・体調のすぐれない方（疲れ、寝不足、頭痛、発熱、風邪、二日酔い等を含む）
- ・生理中の方（生理前後はお肌が大変敏感になっているため、お手入れを行える状態か否かお手入れ担当者が判断いたします。）
- ・妊娠中の方
- ・お手入れ後 1 週間の間に、過度に日光を浴びたり、人工的な日焼けをする予定のある方
- ・当日にお手入れ箇所へ制汗剤、保湿剤、日焼け止め等を使用された方
- ・当日に予防接種やワクチン接種を受けられた方、副反応が出ている方
- ・光てんかんをお持ちの方、または発症歴のある方
- ・光過敏症、光アレルギーの方、感光性の薬剤を利用中の方
- ・皮膚疾患（アトピー性皮膚炎、接触皮膚炎）
- ・伝染病疾患、統合失調症の方
- ・お手入れ担当者がお手入れの提供は困難と判断した場合

2. 以下の部位へのお手入れはお断りしております

- ・色素の濃い部位（ホクロ、乳輪、あざ、しみ、色素沈着等）
- ・日焼けをしている部位、1ヶ月以内に日焼けの予定のある部位（人工紫外線を含む）
- ・外用薬を使用している部位
- ・粘膜部位、目の周り、唇、まぶた、のどぼとけ
- ・皮膚トラブルのある部位（乾燥、炎症、いぼ、傷跡等）
- ・刺青（タトゥー）がある部位
- ・お手入れ担当者がお手入れの提供は困難と判断した部位

3. お手入れを受けることによって起こりうる可能性について

- ・ライトを当てている時に刺激を感じる（痛み、熱さ）
- ・ひりつき
- ・赤みが出る
- ・乾燥
- ・ほてりを感じる

4. お手入れ前後の注意事項

- ・当日はアルコール摂取をお控えください
- ・お手入れ後は湯船に浸からず、シャワー等をお使いください（お手入れ部位は石鹼をよく泡立てて手で洗ってください）
- ・お手入れ部位を強く擦らないでください
- ・お手入れ部位は少なくとも 1 ヶ月間は、直射日光を避けてください
- ・お手入れ後にやむを得ず直射日光が当たりそうな場合は、布のようなもので覆うようにし、日焼け止め等は翌日以降に使用して日焼けをしないようにしてください
- ・お手入れ後に痒みが出る場合がありますが、搔かないでください

5. 生じる可能性のあるリスク

まれにお手入れ後、赤み、痒み、痛み等が出る可能性や、その後の経過によりお肌に色味が残る場合があります。お手入れ後、皮膚に何らかの違和感（赤み、痒み、痛み等）を感じた場合は、直ちにサロンへ申し出てください。

また、肌の状態や体质によって、まれにライトを当てた部位の硬毛や増毛がみられる場合があります。この場合、お手入れをお断りしておりますのでご了承ください。

6. 肌に違和感が生じた場合の対応について

お手入れ後、皮膚に何らかの違和感（赤み、痒み、痛み等）を感じた場合は、何も塗らず冷やしたタオルで（水で濡らし軽く絞り冷蔵庫で冷やす）等で十分に冷やしてください。なお、お手入れ後1週間を過ぎてからご連絡をいただきましても、ご対応できかねますのでご了承ください。

7. 健康状態について

お手入れは健康状態が良好な方を対象としています。医師の了承を得た場合や禁忌事項に該当しない疾患でもご契約をお断りすることがあります。そのため、通院や服薬の開始、体調に変化が生じた場合や毎年の予防接種、ワクチン接種後は必ずサロンへ申し出てください。

- ・本同意書の禁忌事項に該当しないものがある場合は以下にご申告をお願いします。

[]

※以下の同意書はご契約時にご記入ください。

同意書

私が本書面およびタブレット上に記入した情報は、すべて正しく漏れがなく、禁忌事項に抵触していないことを認め、注意事項を厳守します。

また、脱毛の仕組みや、皮膚に違和感があった場合の対応等、本書面の内容をすべて理解したうえでお手入れに同意します。

(記入日) 西暦 年 月 日

(契約者署名)

(親権者署名)

※エステティックサービス契約に関する同意書をお持ちのうえご来店された場合は不要です。

(生年月日) 西暦 年 月 日

<スタッフ記入欄 >

会員番号