【 施術に関する同意書】

当店の施術は、医療行為や治療を目的としたものではありません。そのため、下記のいずれかに当てはまる方は当店での施術をお受けいただけません。なお、本同意書の内容を理解の上でご署名をいただけないお客様には、施術をお断りいたしますので、ご了承ください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 番号 | 確認事項（該当しない場合は右の欄にチェック✓を入れてください。） | ✓ |
| １ | 妊娠中・授乳中または妊娠の可能性がある。 |  |
| ２ | 持病（てんかん、高血圧、喘息、心臓病、糖尿病、腎臓病、肝臓病等）がある。または、その他の病気を含めて現在、通院中である。 |  |
| ３ | 打撲、捻挫、骨折、肉離れ、関節炎、頚椎症、ヘルニア、骨粗鬆症、静脈瘤のいずれかを患っている。 |  |
| ４ | 半年以内に外的手術、美容形成、美容医療の施術を行った。 |  |
| ５ | 体内に、何らかの医療器具等（金属製のボルト、インプラント等）を使用している。 |  |
| ６ | 本日、腹痛、頭痛、吐き気、発熱等の症状がある。または、薬を服用している。 |  |
| ７ | 接触感染および飛沫感染の恐れがある感染症や疾患（風邪、インフルエンザ、ウイルス性胃炎、新型コロナ等）がある。 |  |
| ８ | お肌の状態が良くない場合（日焼け、火傷、炎症、化膿したニキビ、過度の乾燥、接触による痛み等）や皮膚炎・水虫等の疾患またはその疑いがある。 |  |
| ９ | 医師からエステ、マッサージ、ピーリング、ホワイトニング等を禁止されている。 |  |
| 10 | アレルギー（アトピー性皮膚炎や敏感肌を含みます。）があり、クリーム・ジェル・オイル等で肌荒れや体調不良を起こすことがある。 |  |
| 11 | 施術前後１２時間以内の飲酒、または二日酔いの症状がある。 |  |
| 12 | ３日以内に予防接種・ワクチン接種・献血・点滴をした。 |  |

＜注意事項＞

１　上記確認事項以外の理由でも、お客様の安全上、施術中止やお断りをする場合がございます。

２　上記確認事項のいずれにも該当しない場合でも、施術内容や体質、体調、肌質によっては一時的に痣や赤み、発疹等が起こることがあります。

３　上記確認事項について、虚偽の申告や申告漏れにより、施術中または施術後に体調不良等のトラブルが発生した場合、当店および施術者は、一切の責任を負いかねますので、予めご了承ください。

４　前項にかかわらず、施術後の怪我・痛み・体調不良に関しまして、賠償・返金等は、いかなる場合も応じられませんので予めご了承ください。

□上記確認事項のいずれにも該当いたしません。

□上記注意事項について理解し、同意いたします。

西暦　　　　年　　　月　　　日　　　ご署名