

【セルフ エステ 同意書】

安全なセルフトリートメントを受けて頂くために下記の事項をお守りください。

「禁忌注意事項」

以下のいずれかにあてはまる方は使用しないでください。

- ・医療用電子機器（ペースメーカー、人工心肺、心電計など）をお使いの方
- ・心臓疾患（心臓病など）
- ・妊娠中または妊娠の可能性のある方
- ・授乳中
- ・月経中
- ・血液異常（血液凝固障害や血友病疾患など）
- ・悪性腫瘍
- ・糖尿病
- ・甲状腺疾患
- ・肝機能障害
- ・医療特定疾患（膠原病など）
- ・出血や内出血の可能性のある

以下の項目にあてはまる方は必ず医師とのご相談の上ご使用ください。

- ・原爆症
 - ・急性疾患
 - ・結核性疾患
 - ・アレルギー性疾患
 - ・法定伝染病
 - ・顔面黒皮症
 - ・38℃以上の有熱性疾患
 - ・喘息や気管支疾患
 - ・お肌が敏感な方（ケロイド体質、アトピー性皮膚炎、皮膚疾患、ヘルペスなど）
 - ・局所性、全身ステロイド系、非ステロイド系抗炎症薬、ステロイド系ホルモン剤ご使用
- 用
- ・血圧異常
 - ・薬物やホルモン治療
 - ・過去の疾患
 - ・アルコール中毒
 - ・体調がすぐれない方
 - ・通院中や服薬がある方

□私は以上の内容に対する説明を受け、このセルフトリートメントを受ける事に同意します。

_____年 月 日 お名前 _____ 印

ご住所： _____

※未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及びセルフエステティックサービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、被親権者様にお渡し頂き、必ずご持参するようお願いいたします。

(ご持参なき場合、契約締結及びコース提供ができません)

_____年 月 日 保護者氏名 _____ 印

ご住所： _____