妊婦様・未成年者様　同意事項

当店の施術はブラジリアンワックス脱毛となります。

アンダーヘア及び陰部付近の皮膚へ天然ワックス剤を塗布し一気に剥がし取る方法です。

毛を抜くという美容メニューであり、薬液やレーザー等の機器を使用しませんので安全で効果的ではありますが、**妊娠中や未成年者などは予期できない皮膚疾患等が起きる可能性が高まります。また痛みも強く感じる場合がございます。**

ご自身の判断の下、施術をお申込みになる場合は以下にお答え頂き、同意をお願い致します。

【施術条件】

妊娠している方　→　ご主人及び主治医（産科）の同意を得ていること。

未成年の方　　　→　保護者からの同意を得ていること。

※上記条件に該当しない場合は施術をお断りさせていただきます。

【妊娠している方】・・・

下記の質問及び同事項を確認頂けましたら□にチェックをお願い致します。

①　ブラジリアンワックス脱毛施術を行う為にサロンに来店している事を
　　ご主人は　□理解している　□理解していない　□言ってない
　　主治医は　□理解している　□理解していない　□言ってない

②　妊娠中はお肌などがデリケート（敏感）になっている為、通常よりも痛みを強く感じる場合があること、その他怒りえる皮膚疾患について当店スタッフより事前に説明を受けた。
　　□しっかりと聞いた　□何も聞いていない

□②のような症状がおこり、施術を途中で中断した場合でも施術箇所分の料金を頂きます。

□その他

____

____

【未成年の方】・・・

下記の質問及び同事項を確認頂けましたら□にチェックをお願い致します。

①　ブラジリアンワックス脱毛施術を行う為にサロンに来店している事を
　　保護者は　□理解している　□理解していない　□言ってない

②　①で理解していると答えたお客様にお聞きします。理解しているのは
　　□お父様　□お母様　□その他（　　　　　　　　　　）

③　③ブラジリアンワックス脱毛における、起こりうる皮膚疾患について当店スタッフより事前に説明を受けた。
　　□しっかりと聞いた　□何も聞いていない

私は カシェール にてブラジリアンワックス脱毛施術を希望します。

施術を受けるご本人様　ご署名	保護者／ご主人様　ご署名