

## キラカット セルフ脱毛同意書・親権者同意書

- 1 当サロンの脱毛は回数を重ねることによって、毛を徐々に細く目立たなくする減毛及び除毛を目的とした脱毛方法です。
- 2 脱毛効果には毛質や個人差があります。ご了承下さい。
- 3 リスクについて  
当サロンでは脱毛効果を出すために、高出力照射が可能なマシンを使用しております。高出力で照射する場合、照射後に赤み、火傷などのリスクも伴います。お客様の肌状況によっては、脱毛の施術ができない可能性もあります。予めご了承下さい。
- 4 硬毛化について  
稀に硬毛化や増毛化呼ばれ照射後に毛が濃く硬くなったり、増えたりする可能性があります。多くは照射を続けることで改善されますが、改善されない場合もあります。硬毛化や増毛化の原因は医学的に解明されていなく、予防することができません。
- 5 埋没毛について  
施術後、光を受けた毛が熱により毛先が丸まることにより埋没毛になってしまうことがあります。1ヶ月～3ヶ月程度で自然に体内から排出される場合がほとんどですが、排出されない場合もございます。
- 6 マシンの使用について
  - ・ 同一部位への重ね打ちは2回までとさせていただきます。
  - ・ 同一部位に高出力で何度も照射を行うと火傷のリスクが高まります。
  - ・ スタッフから許可を得た画面のボタン以外は触らないでください。
  - ・ お客様の故意、及び過失によりマシンに故障、破損などの不具合が生じた場合は、その費用をご請求させていただきます。

### ※当店からのお願い

照射の際はいつも以上にお肌を清潔に保ってください。

乾燥しやすくなりますので保湿等も行ってください。

施術後赤みが出た場合は冷タオルでよく冷やしてください。

- 7 心臓病、喘息、てんかん等の既往歴のある方や今現在、医師による治療・投薬を受けているお客様は、医師の承諾を得てからのお手入れとなります。

- 8 以下の方と、部位は脱毛を行う事ができません。
- ・過度な敏感肌、乾燥肌の方。・光アレルギー、紫外線アレルギー、光線過敏症の方。
  - ・妊娠、授乳中の方。・ケロイドになりやすい方。・タトゥー、大きなほくろ、色素沈着、肝斑、そばかす、炎症のあるニキビ、の部位 ・金属、ボトックス、ヒアルロン酸などが入っている部位。
  - ・ペースメーカー等の循環機器を使用している方。・粘膜部位、頭皮、唇、鼻、乳輪、陰茎、甲状腺直上（喉仏）、美容整形部位、ほほ骨より上の部位（こめかみ、まぶた・眉間・額）。
  - ・前後12時間の飲酒、投薬、サウナ、入浴、激しい運動をした方やご予約の方。・10歳未満の方。
  - ・1週間以内に予防接種を受けている方と脱毛後一週間以内に予防接種の予定がある方。
  - ・過度な日焼けをしている方、日焼けをされるご予約がある方。・熱など体調不良の方。

9 脱毛期間中は別紙でお渡しする注意事項を必ずお守り下さい。

10 当サロンはお客様本人及び未成年の方は親権者の同意のもとにセルフ脱毛を開始させていただきます。

#### ○プライバシーポリシー

当サロンでは、個人情報に関する法令その他の規範に基づき、お客様の大切な個人情報の  
厳重な管理と保護に努めます。

#### 記

私は上記の内容について、本人及び親権者として充分理解し、納得した上で本利用に同意致します。  
私は上記記載の内容やスタッフの指示に従わず、何らかの被害を受けたとしても一切の責任を問  
いません。

また、この同意書は本日より利用するその都度全てにおいて有効とします。

記入日 年 月 日

利用者氏名

---

生年月日 年 月 日（ 才） 性別 男 女

---

住所 〒

---

電話番号 ( )

---

親権者氏名

---

印

住所 〒

---