

妊婦様・未成年者様 同意書

当店の施術はブラジリアンワックス脱毛です。

陰部付近の皮膚や毛へ天然ワックスを塗布し一気にはがしとる方法です。

毛を抜くという美容メニューであり、薬剤やレーザーなど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などが起きる可能性が高まります。また、痛みを強く感じる場合がございます。**ご自身の判断の下、施術をお申し込みになる場合は以下に回答し、同意をお願いします。

【施術条件】

妊娠をしている方 → **ご主人および主治医（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】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

以下の質問および同事項を確認されましたら□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ために当サロンへ来店していることを

ご主人は 理解している 理解していない 言っていない

主治医は 理解している 理解していない 言っていない

② 妊娠中はお肌がデリケート（敏感）になっているため、通常よりも痛みを強く感じる場合があること、その他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

何らかの理由により、施術を中断した場合でも施術料金をいただきます。

その他

【未成年の方】・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・

以下の質問および同事項を確認されましたら□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ために当サロンへ来店していることを

保護者は 理解している 理解していない 言っていない

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 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 Platine Wax 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
