

光クリア脱毛・お客様同意書

毛は、<成長期-退行期-休止期>と、毛周期(ヘアサイクル)を繰り返しています。

クリア脱毛とは、成長期の毛に有効的に開発された独自の脱毛方法です。

1. 成長期の毛に有効的なクリア脱毛は、回数をかさねる事によって効果がでてきますが、休止期の毛頭毛根部が白い場合は脱毛効果がない事があります。
2. 毛周期は部位や、代謝機能によってそれぞれ違いますので、脱毛効果も部位や個人によって回数が異なります。
3. 脱毛期間の自己処理は、抜け落ちが終わり、次の毛が生えてから、電気シェーバーであれば、ほぼ問題ありません。カミソリ、毛抜き、ワックス、クリーム等は使用しないで下さい。
4. 施術前、施術後の写真をとらせていただく場合がありますので、ご了承下さい。
5. 脱毛期間中は脱毛箇所の日焼けは必ず避けて下さい。外出時には必ず日焼け止めを使用し、紫外線対策をして下さい。
あまりに日焼けされている場合、お手入れを延期する場合がありますのでご了承下さい。
6. 妊娠中、または妊娠の疑いのある方はホルモンのバランスが安定していないため避けてください。
7. 糖尿病、皮膚病、日焼けをされる予定のある方、刺青、ホクロの上の脱毛はできませんので、必ず事前にお申し出ください。
8. アレルギー、現在病院に通院されている方、薬を服用されている方、その他の症状によっては、主治医の同意が必要となる場合があります。
9. 脱毛3日前～1週間後まで、制汗スプレーの使用はやめてください。
10. お手入れ2日前～前日に電気シェーバーで、毛をシェービングしてきてください。
ただし、襟足、背中、腰、ヒップ、ビキニラインなど、お客様の申し出により、シェービングをさせていただく事がありますが、その際のトラブルに関しては、お客様の自己責任になります。ご了承ください。
11. 万一、お肌に異常があった場合はすぐにサロンに連絡し、サロンの指示に必ず従ってください。

私は上記内容を理解し、わたしの意思で施術を同意します。

平成 年 月 日

氏名