

カージュラジャ ティアド ご利用同意書

必要事項ご記入後、下記注意事項をお読みいただきご署名をお願いいたします。

<お肌、お体の状態について>

1. 現在、病院に通われていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2. 現在服用している薬はありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3. 直近6ヶ月以内に、美容治療をされましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4. 化粧品でかぶれたことがありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5. アレルギーはありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6. 直近2週間以内に、顔剃りをされましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7. 妊娠されていますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
8. 生理中ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9. 本日アルコールを飲まれましたか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10. 閉所、暗所恐怖症ですか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11. 今、からだにうちみ、傷がありますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12. 体内に金属、ペースメーカー等を埋めこんでいますか	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

<施術の際のお願い>

- ◆お客様の安全を守るため、お肌、お体の状態についての質問項目に該当している場合やそれに類似する事由により、施術をお断りする場合がございます。
- ◆前回と体調やお肌の状態などが変わった場合は、必ず申告いただきますようお願いいたします。
- ◆虚偽の申告をされた場合のトラブルについては、当社ではその責を負いかねますので、予めご了承ください。
- ◆病気治療中の方は、医師の診断を仰いで施術をお受けください。
- ◆サロン内では、指定の衣服着用のご案内をお守りください。
- ◆タトゥー（入れ墨）をされている場合は、施術をお断りさせていただきます。
- ◆ボディ施術後、一時的にだるくなったり、皮膚に赤みが残る場合がございます。
- ◆施術当日は、肌を強くこすったり、長時間直射日光にあたらないようにご注意ください。
- ◆施術当日は、激しい運動をお避けください。

施術同意書

カージュラジャ ティアド 殿

上記内容を十分に理解し、納得した上で、施術を受けることに同意いたします。

日付： 年 月 日 ご署名：

保護者署名：

(※未成年者の場合)