

### 親権者様の同意書について

平素は、格別のご愛顧をいただき誠にありがとうございます。

弊社では、未成年のお客様が親権者様のご同席なくカウンセリング及びエステティックサービスを受けられる場合、本承諾書にて親権者様のご承諾を頂いております。

カウンセリング時、親権者様のご同席が難しい場合、下記承諾書にご署名、ご捺印の上、被親権者様にお渡し頂き、弊社に必ずご持参するようお願いいたします。

(ご持参なき場合、コース提供ができません)

できる限り、親権者様にはカウンセリング時、ご同席頂けますようお願いいたします。

#### 【コース提供に際してのご注意】

下記に該当される場合は、コースをお受けいただけません。事前にご確認をお願いいたします。

- ①光・紫外線アレルギー
- ②日光過敏症
- ③光過敏性てんかん・光源性てんかん
- ④ペースメーカー使用の方
- ⑤重度アレルギーや皮膚疾患
- ⑥感染症

※その他、お客様の体質・体調によりコース提供できない場合がございます。

#### 【未成年者契約承諾書】

株式会社アドブレーション 御中				
□ご契約者お名前	氏名			様
	フリガナ			様
<hr/>				
ご契約者生年月日	西暦	年	月	日 (才)
<hr/>				
私は、上記未成年者の親権者(法定代理人)として上記の未成年者が株式会社アドブレーションの経営するアムリタ六本木においてエステティックサービスを受けることを承諾します。				
<hr/>				
記入日	年	月	日	
<hr/>				
□親権者様(法定代理人)の氏名・住所				
氏名		〒	続柄( )	
<hr/>				
TEL	-	-	携帯	-

#### 【サロン使用欄】

受領日:

サロン名:

担当者名:

## 禁忌事項承諾書

アムリタ六本木は皆様の美容と健康のために最善を尽くしたいと考えておりますが、医療機関ではないためお客様の体についての診断や判断を行うことが叶いません。その中でお客様の体を預かる責任として、禁忌事項を設けさせて頂いております。安全にサロンでの時間を過ごして頂く為にも下記についてご協力頂きますようお願いいたします

- 風邪・腸炎・ヘルペス等の感染症疾患の症状の出始め、もしくは症状の出ている時
- 発熱時
- だるさ・過度の疲労感・睡眠不足などの体調不良時
- 重度高脂血症・糖尿病・心血管疾患・膠原病等
- 医療電子機器【ペースメーカー等】を使用されている方
- 透析中の方
- 体内に金属【ボルト等】などの人口装着物使用の方  
(主治医の許可があれば、施術内容・施術箇所を考慮して可能です)
- 皮膚トラブルがある方
  - ・アトピー性疾患の症状が出始め、もしくは激しい症状がでている場合
  - ・日焼け後の炎症時
  - ・湿疹
- 抗がん剤治療やステロイドホルモン治療を受けている方
  - ・術後直後・入院治療直後の方  
(手術前の状態ならば大丈夫です。炎症がおさまり、体力が回復している事)
- ぎっくり腰や外傷直後の方
- 神経疾患などで、コミュニケーションが取れない方
- 妊娠5ヶ月未満・妊娠の可能性がある方  
(主治医の許可があれば、妊娠5ヶ月以上は可能です。必ずお申し出ください)

以下の場合、当社顧問医師によるこれまでの事例をもとにした見解により禁忌事項から除かれます。

※上記以外でご心配な場合、お医者様への確認をお願いいたします。

※施術前に体調をお伺いいたします。それにより施術が出来ない場合があります。

### □上記の事項に該当しません

万が一申告なしに持病の悪化などが起きた場合自己責任となることに同意します

記入日 \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

氏名 \_\_\_\_\_ (印)