

ネイル及びまつ毛エクステーション（カール）施術に関する同意書

下記の項目に該当される方、同意いただけない方は、ネイル及びまつ毛エクステーションの施術を受ける事ができない場合がございます。あらかじめご了承ください。

- ・1.目に病気のある方。（現在、皮膚科または眼科、その他医療機関へ通院されている方。）
- ・2.皮膚、目または爪のアレルギーをお持ちの方。病名・症状()
- ・3.結膜炎になられている、なりやすい方。
- ・4.以前、似たような施術により何らかのトラブル、病気になられた方。
- ・5.その他、たいちょう施術に関して不安がある方。

ご要望事項は施術前(カウンセリング時)にご確認いただき、施術後の変更は後日有料となります。

まつ毛エクステーションは永久ではございません。

そのときの気温は湿度、お客様の体調や毛周期などにより数日で取れる可能性があります。

期間に関わらず取れた本数のお直しは後日有料となります。

施術中及び施術後の身体に関する異常につきましては責任を負いかねますので、ご了承ください。

もしも、皮膚や目又は爪になんらかの異常を感じられましたら、速やかに医師にご相談ください。

施術後、お会計後の返金は一切致しかねますのでご了承くださいませ。

同意書

本日、まつ毛エクステーションを行うことについて、上記の項目全てに同意致します。

平成 年 月 日

保護者様ご署名

ご連絡先

ご本人様ご署名

保護者様とご連絡が取れない方は施術を受けることができない場合がございます。