

# 未成年者施術同意書

未成年者(16歳未満)の方は、保護者の方に下記の注意事項をお読みいただき、保護者の方自身のサインをいただいた上でサロンへお持ちください。

## 【まつげエクステンションについて】

- 1)エクステンションを装着する際に使用する接着剤は、安全基準を満たす低刺激剤を使用しておりますが、体調不良の場合や免疫力が低下している場合などに稀にアレルギー反応を起こす場合があります。その際は施術をお断りさせていただいておりますので、予めご了承ください。
- 2)アレルギーや流行性皮膚疾患などの症状がある場合は必ずお申し出ください。アレルギー反応があった場合、無料で取り外し等の対応をとらせていただきますが、その他一切の責任を負いかねることと、返金は致しかねます。
- 3)当店では1週間以内に装着本数の半分以上が取れた場合、取れてしまった部分の付け直しにて対応致します。その際に、エクステンションを故意に取ったり、不適切なアフターケアを行った場合は対象外とさせていただきます。

## 【アイブロウスタイリングについて】

- 1)使用するワックス・セッティング剤は安全基準を満たす低刺激なものを使用しておりますが、お肌のコンディションによっては、施術をお断りさせていただいておりますので、予めご了承ください。
- 2)アレルギーや流行性皮膚疾患などの症状がある場合は必ずお申し出ください。アレルギー反応などの症状が出た場合、当サロンでは一切の責任を負いかねます。いかなる理由でも返金は致しかねますので予めご了承ください。

## 【パリジェンヌラッシュリフト(まつげパーマ)】

- 1)使用するまつ毛パーマ剤はまつ毛用の安全基準を満たす低刺激なものを使用しておりますが、お肌のコンディションによっては、施術をお断りさせていただいておりますので、予めご了承ください。
- 2)アレルギーや流行性皮膚疾患などの症状がある場合は必ずお申し出ください。アレルギー反応などの症状が出た場合、当サロンでは一切の責任を負いかねます。いかなる理由でも返金は致しかねますので予めご了承ください。

## ACUA株式会社 宛

私は保護者として、上記注意事項を理解し、承認した上で、本人に対するCilon.での施術に同意致します。

◆保護者 氏名

生年月日 西暦 年 月 日 ( 歳 ) 電話番号 ( ) 印

◆施術を受ける本人 氏名

生年月日 西暦 年 月 日 ( 歳 ) 電話番号 ( )