

未成年者施術同意書

未成年者（高校就学中の18歳を含む）の方は、買いに保護者のサインをいただいた上、サロンにお持ちください。

保護者の方へ

まつげエクステンション・まつげパーマ・アイブロウ施術を安心して受けていただくために、下記の内容を必ずご確認ください。

【グルーについて】

- ◆使用するグルー(接着剤)は安全基準を満たす物を使用しておりますが、体のコンディションが悪い、免疫力が低下している等の場合、稀にアレルギー反応を起こす場合がございます。その際は施術をお断りさせていただく場合がございます。
- ◆目元の弱い方は、グルーが揮発する際、目にしみる場合がございます。

【施術当日について】

- ◆マスカラやビューラーはせずつご来店ください。
- ◆油分を避け、持ちをよくするためには、当日の目の周辺のお化粧はなるべくお控えください。場合によってはパウダールームでお化粧を落とされることをお勧めいたします。
- ◆ソフトコンタクトレンズを装着されている方は、事前にお申し出ください。
- ◆ハードコンタクトレンズを装着されている方は、必ずお外しください（ケースをご持参下さい）。

【施術について】

- ◆施術時はスタッフの指示があるまで目を開けないでください。
- ◆万一、くしゃみやせき等が出そうな場合は早めにおっしゃってください。
- ◆エクステンションは、まぶたではなく、まつげ(根元から1～2ミリ離しています)にお付け致します。
- ◆カール、本数、長さ、太さ、デザインを自由に組み合わせることによって表情が変わります。ご希望に沿い、お客様の目元に合うものをお勧めいたしますが、お客様のまつげの状態により、つけることのできる本数、デザインに限りがあることをご理解ください。
- ◆アイブロウ施術は皮膚及び身体に違和感を感じる場合がございます。時に赤く腫れる場合がございます。状況により直ちに中止させていただきます。
- ◆まつげパーマの施術中は目を開けないで下さい。お薬の刺激臭が目にしみる場合があります。
- ◆まつ毛にも毛周期があり、約2～3ヶ月をかけて少しずつ生え変わります。パーマがかりやすい毛、かかりづらい毛があることもご了承下さい。

【持ちについて】

- ◆エクステンションの持続期間は通常2週間から1ヶ月程度ですが、個人差がございます。
- ◆まつげは自然に生え変わる周期がございます。その時にはまつげと一緒にエクステンションも取れます。
- ◆まつげの毛周期は発生期、成長期、退行期(以上3～4ヶ月)、休止期となります。そのうち成長期は1ヶ月程度です。
- ◆エクステンションをなるべく長く持たせていただくためには、以下にご注意ください。
 - グルーが完全に乾くまで5～6時間ほどかかります。その間は洗顔やプール、まつげに触れること(特に横にこすること)はお避けください。
 - ・エクステンションがついている期間は、洗顔時に目元を強くこすらないようお願い致します。また、ビューラーのご使用もお避けください。
 - ・エクステンションは油分に弱いため、オイルクレンジングなど油分を含んだもののご使用はお避けください。
 - ・無理に取ったり引っ張ったりしないようお願いいたします(地まつげと一緒に抜けてしまいます)。
 - ・コットン、タオルなどを使用する場合は、ひっかかりや繊維の付着にご注意ください。

【注意事項】

- ◆未成年者(18歳未満)で本同意書をお持ちでない方は施術をお受けいただけません。15歳未満の方は親の同伴が必要になります。
- ◆目の周辺や目にご病気があると思われる方、逆さまつげの方、まつげが極端に傷んでいる方、まつげカールをかけている方は施術出来ない場合がございます。
- ◆まつ毛施術を行う際に、カール剤、接着剤を使用することから稀に薬品が皮膚に触れたり目に入った場合、身体に害を及ぼす可能性があります。
- ◆まつ毛・眉毛の施術後は清潔を保ち、身体、特に目に対する安全性を第一に考え、異物等が目に入った場合にはただちに洗浄し、身体に何らかの以上を感じた場合には、速やかに専門医に相談してください。万一身体症状に何らかの異常が発生しても、貴社および貴サロンに対する一切の請求権を放棄します。
- ◆アレルギーや流行性皮膚疾患などの症状がある場合、またグルーやリムーバー等によってアレルギーを引き起こす可能性のある場合は必ず事前にお申し出ください。お申し出がなくアレルギー症状等が出た場合、当サロンでは一切の責任を負いかねます。
- ◆施術後の払い戻し、返金は致しておりません。

上記についてご理解・ご了承を頂いた上で、ご同意のサインをお願い致します。

施術を受けられるご本人

お名前 様	生年月日 年 月 日 (満 歳)	TEL - -
----------	---------------------	------------

この度、上記 (お客様) が、当店において、まつげエクステ・まつげパーマ・アイブロウ等の施術するに伴い、親権者(法定代理人)として施術を受ける事を同意致します。

保護者 年 月 日記入

お名前 様	生年月日 年 月 日 (満 歳)	TEL(緊急連絡先) - -
ご住所 〒 - - 都道府県 市区町村	続柄	

※必ず自署をお願い致します。

作成：(株) nicott