

# 施術同意・承諾書

当サロン(LUXXE)にて安心して施術を受けていただくために下記の内容をご確認頂きご記入下さい。  
ご記入頂き、内容をすべてお読み頂きご同意頂きましたらご署名欄へサインをお願いいたします。

LUXXE 様

私は、\_\_\_\_\_を自覚しているうえで脱毛カウンセリング・施術を希望します。

※下記それぞれの項目ご同意いただきましたらに「レ」チェックをお入れ下さい。

- 施術前のカウンセリングにてLUXXEスタッフへ過去に上記が原因と思われるアレルギー症状の経験が過去にあったことを伝えております。
- 施術前のパッチテストにて症状が無かったことをLUXXEスタッフへ報告した上で説明を受け、施術を受けることとします。
- 万が一、施術中に身体に異変があるとLUXXEスタッフが判断し、施術を中止と判断した場合は、いかなる場合もその判断に従います。
- 施術中または施術後に万が一自身の身体にアレルギー反応やその他疾患の症状が出た場合、それらの症状が出る可能性がある中での施術を希望・同意したことをここに証明し、LUXXE(運営会社：ジェネクト株式会社)への賠償請求等を行わないことを約束します。

私は、上記項目をすべて確認・同意をし、いかなる症状が発生した場合もLUXXEへ責任を問わないことを約束させていただきます。

なお、この同意・承諾書は本日より施術を受けその都度有効であり施術後についても有効であることを約束します。

年 月 日

契約・同意者 住所 \_\_\_\_\_

契約・同意者 氏名 \_\_\_\_\_

印

又はサイン