

お客様へ

◆ 下記に該当される方は、お客様の安全のため施術をお断りさせていただいております。

- ・ 37度以上の発熱がある方
- ・ 入浴をとめられている方(炎症性疾患など)
- ・ 医師から安静をすすめられている方
- ・ 泥酔されている方

◆ 下記に該当される方は、必ず受付け時にお申し出ください。

《安心してトリートメントを受けていただけるように、メニューを提案させていただきます》

- | | |
|---------------------|-----------------------------------|
| 1 妊娠中もしくは妊娠の可能性のある方 | 11 骨粗鬆症 |
| 2 産後6ヶ月未満の方 | 12 慢性腎不全 |
| 3 癌 | 13 糖尿病 |
| 4 リンパ浮腫 | 14 肝臓病(肝炎) |
| 5 甲状腺疾患 | 15 皮膚疾患(皮膚炎・重度の水虫・皮膚腫瘍など) |
| 6 関節炎・リウマチ | 16 外傷・出血(骨折・捻挫・ケガ・火傷・傷・打ち身・内出血など) |
| 7 血栓の既往がある | 17 慢性疾患・アレルギーなど |
| 8 てんかん | 18 手術をされて半年以内の方、体力が低下している方 |
| 9 静脈瘤 | 19 食後・飲酒後の方 |
| 10 心臓病・高血圧 | 20 既往症のある方 |

◆ 妊娠15週以下の方は、フェイシャルコース・ハンド・フットケアコースのみの施術となります。

◆ 上記以外の症状で治療中の方、当日体調不良の方も、安心してトリートメントを受けていただく為に、必ずお申し出ください。

事前のお申し出の有無にかかわらず、施術開始後であっても、お客様の安全の為に中断させていただくことがございますので、ご了承ください。

～ご協力のお願い～

ご来店いただき、誠にありがとうございます。

当店では、慢性疾患やお体に不調があるお客様へ万全の配慮をし、安全な施術をご提供しております。

トリートメントを快適に受けていただき、かつ安全上の万全を期すため、

以下の内容をご確認いただき、ご署名をお願いしております。

* 下記の禁忌の症状に該当される方は、お客様の安全のために施術をお断りさせていただいております。

また、相対禁忌に該当される症状がある方は、施術を控えさせていただく場合があります。

【禁忌】

- ・ 37度以上の発熱がある方
- ・ 医師から安静をすすめられている方
- ・ 入浴をとめられている方(炎症性疾患など)
- ・ 泥酔されている方

【相対禁忌】

- 妊娠の可能性がある方
- 骨粗鬆症
- 癌
- 慢性腎不全
- リンパ浮腫
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- 肝臓病(肝炎)
- 関節炎・リウマチ
- 皮膚疾患(皮膚炎・重度の水虫・皮膚腫瘍など)
- 血栓の既往がある
- 外傷・出血(骨折・捻挫・ケガ・火傷・傷・打ち身・内出血など)
- てんかん
- 慢性疾患・アレルギーなど
- 静脈瘤
- 手術をされて半年以内の方、体力が低下している方
- 心臓病・高血圧
- 既往症のある方

※相対禁忌の項目に該当される方は☑を入れてください。

同意書

私は、貴店にて施術を受けるにあたり、禁忌に該当する症状がなく、

また、相対禁忌に該当する症状などについては、施術を受けることに対して、

自分の体調を考え、あくまでも自己判断で施術を受けます。

施術中、または施術後に体調を崩しても貴店及び施術者に責任は追及しないことを同意します。

年月日： (西暦) 年 月 日

お名前： _____

親権者 お名前： _____

※ 20歳未満のお客様(既婚の方は除く)は、親権者のサイン(自筆)が必要です。

PEONY