

## 脱毛Duty 利用説明・利用同意書

- 1 「Dutyの脱毛」は除毛、減毛を目的に行われる光脱毛と理解し、美容を目的とし、治療を目的とした施術ではございません。
- 2 当脱毛器は、永久脱毛でない事理解しました。
- 3 当脱毛器を使用する時は、保護用メガネを必ず着用します。
- 4 光脱毛は一度の使用で効果の現れるものではない事を理解しました。
- 5 脱毛効果には、それぞれの成長毛周期や体質などの個人差がある事を理解しました。
- 6 ペースメーカーなどの電磁障害の影響を受けやすい体内植え込み型医療電子機器は使用していません。
- 7 光過敏症、光に関するアレルギーはありません。
- 8 施術上リスクを高めるとされる事項（整形手術・ボツトックス注射・ヒアルロン酸注射、それら
- 9 に準ずる一切の事項、また先天的、後天的な骨の病気等）は必ず事前に報告をして下さい。
- 10 施術中に気分や身体的な違和感、疑問や不安、要望が生じた場合はすぐにセラピストに申し出て下さい。
- 11 現在、直近に薬を服用している場合は医師と相談の上使用することを理解しました。
- 12 脱毛部位における体毛の事前処理を理解しました。また、毛抜きでの処理はしません。
- 13 使用後は清潔を心がけ、当日の入浴、プールは避け、海水浴は3日間避けることを理解しました。
- 14 心臓病・喘息・てんかん・ケロイド体質の方は医師との相談の上使用することを理解しました。
- 15 使用部位は紫外線に十分注意し、絶対に3日間は日焼け行為をしない事を理解しました。
- 16 脱毛当日前後（前後12時間）のアルコール摂取、運動を控える事を理解しました。
- 17 施術内容以外で施術者へ触れる・施術者が危険を感じる・もしくは危害を与えられる行動、発言その他施術者が不適當であると判断した場合は、直ちに施術を中止します。
- 18 チェックは私本人が行いました。

※ 妊娠中や生理中の方は施術をお断りする場合がございます。  
ホルモンバランスが不安定なため、肌トラブルの原因となります。  
出産後や授乳中の方は、特に使用を制限しておりませんが、使用については  
ホルモンバランスが不安定になることがあるため、かかりつけの医師にご相談ください。

私は、Dutyの脱毛について、その方法、効果、副作用などについて貴社の説明を読み理解しました。  
その上で、この施術を受けることに同意します。

年 月 日

氏名

ご契約者様が未成年の場合

親権者氏名

印