

<まつ毛エクステンション施術に関する注意事項・同意書>

まつ毛エクステンション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。
ご不明な点は事前に説明させていただきます。ご確認後、同意書へサインをお願いいたします。

<接着剤について>

- ・使用する接着剤は安全基準を満たす低刺激の物を使用しておりますが肌が敏感な方・体調が優れない方・免疫力が低下している場合等、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いておりますので、予めご了承ください。
- ・接着剤が目に入ることはございませんが、揮発成分が目にしみる場合がございます。その際は必ずお声掛け下さい。

<お客様について> ※以下に該当されるお客様は施術をお受けいただくことができませんのでお申し出ください。

- ・18歳未満の方は保護者の同意書が必要となります。(別紙同意書あり)
- ・目や目元周りにご病気があると思われる場合
- ・逆さまつ毛の方、極端に自まつ毛が痛んでいる場合
- ・3ヶ月以内に目元周りの整形手術、レーシック、アートメイクをされた方
- ・施術に関して不安のある方

また、下記の項目に該当するお客様に関しては、まつ毛エクステンションの施術をすることにより、かゆみ・かぶれ・その他の違和感が発生する場合がございます。ご自身の判断とはなりますが、ご心配の方は施術をお控えいただくようお願いしております。

- ・過去にまつ毛エクステンションを装着した際、装着時または装着後に目や瞼が腫れる・痒くなる・赤くなる等の異常が発生したことがある方。
- ・敏感体質(アレルギー症状等)の方で、化粧品でお肌に異常を感じた経験がある方。
- ・目をこする癖がある方。
- ・コンタクトレンズの長期着用・眼科医療手術・日焼け等眼球や目元周りに負担のかかる行為を施術前に行っていた方。

<装着について>

- ・自まつ毛が痛んでいる方や、量が極端に少ない方、短い方にはエクステンションを施術できない場合がございます。スタッフの判断により装着をお断りする場合や、装着本数や太さ・長さをお客様とご相談の上調整させていただく場合がございます。
- ・コンタクトレンズ・マスカラをご使用されている方は、予約時間前にご自身でオフしていただきますようお願いいたします。ハードコンタクトレンズをご使用の方は必ず外してください。ソフトコンタクトレンズをご使用の方は事前に告知いただければ付けたまま施術は可能ですが、ドライアイ等の方はお外してください。(ハードコンタクトレンズを装着されている方はケースをご持参ください。)
- ・まつ毛パーマが残っている方はエクステンションが取れやすく、カールが取れてくるとデザインにばらつきが出る場合がございます。そのため、まつ毛エクステンションの施術はまつ毛パーマ施術日の3ヵ月後からとさせていただきます。予めご了承ください。

<持続力について>

- ・まつ毛の健康状態や、太さ・長さだけでなく生活習慣によって持続力に大きく個人差があることをご了承ください。

まつ毛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、以下にご注意ください。

- ・接着剤が完全に乾くまでは5~6時間ほどかかります。その間は洗顔やプール、まつ毛に触れたりすること(特に横にこすること)は避けてください。その後も洗顔の際には目元を強くこすらないようお願いいたします。油分に弱いのでオイルクレンジング等油分を含んだものは使用しないようにしてください。(クリームタイプのクレンジングは油分が含まれているものが多いのでご注意ください。)
- ・まつ毛エクステンション専用のマスカラ以外のご使用にならないようお願いいたします。
- ・ビューラーはご使用にならないようお願いいたします。
- ・コットンやタオル等を使用する場合は、引っかかりや繊維の付着にお気をつけください。

<注意事項>

- ・装着後、目に違和感や痒み、痛み等がある場合はリムーブさせていただきますので、サロンまでご連絡ください。リムーブしても目や肌に違和感を持たれる、またはその状態が続く場合は専門医にご相談ください。
- ・アレルギーや皮膚疾患等の症状がある場合は必ずお申し出ください。また、接着剤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がある場合も必ず事前にお申し出ください。お申し出がなく上記の症状が出た場合、当サロンでは一切の責任を負いかねます。
- ・施術中、異常を感じた際は必ず我慢せずに担当のスタッフにお知らせください。また、スタッフの判断によって施術を中断する場合がございますのでご了承ください。

<保障期間について>

- ・当サロンでは無料保障期間を設けております。5日以内に著しく半分以上のまつ毛エクステーションが取れてしまった場合、無料で元の状態にお戻しいたします。但し、施術日より5日以内にお直しのご予約・施術が可能な方に限ります。(期間厳守)
- ※お付け足し(リペア)・サウナ・ジム・プール・ホットヨガ・フェイシャルエステ等高温多湿の環境や汗を頻繁にかく等まつ毛エクステーションが取れやすい環境にある場合除外となります。生活習慣(濃いアイメイク・ビューラーの使用・目を強くこする・オイル成分配合のクレンジングや洗顔料・化粧品の使用)によってお受けできない場合もございます。予めご了承ください。

私は貴サロンにおいて、まつ毛エクステーションを受けるにあたり
注意事項及びカウンセリングを受けリスク等を十分理解し施術を受けます。

上記についてご理解、ご了承頂いた上で同意書のサインをお願いいたします。尚、施術後の返金は致しておりませんので予めご了承ください。

同意書(お客様控え)

<誓約書>

一)当サロンでは、皮膚や目元周りに接する消耗品は、お客様一人ごとに取りかえ皮膚やまつ毛に接する器具はお客様一人ごとに消毒し、衛生面に努めます。
二)当サロンは長期に亘る研修期間を設けることにより正しい知識と技術を持ったアイリストを育成し、且つ定期的な研修及び技術指導を行い、より良いサービスと技術の向上を目指しお客様に喜ばれるサービスと技術を心がけております。
三)個人情報のお取り扱いについて
当サロンは原則として、ご提供いただいた個人情報を第三者に開示することは致しません。お問い合わせ・ご相談等への対応やプレゼント等各種キャンペーンに関するご連絡等で利用させていただきます。但し、予め同意書又は承認をいただいている場合や法令等に基づく場合はこの限りではありません。

<同意書> まつ毛エクステーションサービスをお受けになるお客様へ

一)まつ毛エクステー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の物を使用しておりますが肌が敏感な方・体調が優れない方・免疫力が低下している場合等、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いておりますので、予めご了承下さい。
二)アレルギーや流行性疾患等の症状がある場合は必ずお申し出ください。また、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させていただきますが、返金は致しかねます。予めご了承ください。尚、アレルギー反応等の症状が出た場合、当サロンでは一切の責任を負いかねますので予めご了承ください。

上記誓約書・同意書、別紙の注意項目、合計2枚の確認を行い、次回以降も了承したことを承諾し以下へサインいたします。

年 月 日 ご署名 印

同意書(店舗控え)

<誓約書>

一)当サロンでは、皮膚や目元周りに接する消耗品は、お客様一人ごとに取りかえ皮膚やまつ毛に接する器具はお客様一人ごとに消毒し、衛生面に努めます。
二)当サロンは長期に亘る研修期間を設けることにより正しい知識と技術を持ったアイリストを育成し、且つ定期的な研修及び技術指導を行い、より良いサービスと技術の向上を目指しお客様に喜ばれるサービスと技術を心がけております。
三)個人情報のお取り扱いについて
当サロンは原則として、ご提供いただいた個人情報を第三者に開示することは致しません。お問い合わせ・ご相談等への対応やプレゼント等各種キャンペーンに関するご連絡等で利用させていただきます。但し、予め同意書又は承認をいただいている場合や法令等に基づく場合はこの限りではありません。

<同意書> まつ毛エクステーションサービスをお受けになるお客様へ

一)まつ毛エクステー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の物を使用しておりますが肌が敏感な方・体調が優れない方・免疫力が低下している場合等、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いておりますので、予めご了承下さい。
二)アレルギーや流行性疾患等の症状がある場合は必ずお申し出ください。また、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させていただきますが、返金は致しかねます。予めご了承ください。尚、アレルギー反応等の症状が出た場合、当サロンでは一切の責任を負いかねますので予めご了承ください。

上記誓約書・同意書、別紙の注意項目、合計2枚の確認を行い、次回以降も了承したことを承諾し以下へサインいたします。

年 月 日 ご署名 印

<まつ毛エクステーションに関する未成年者様施術同意書>

- ・18歳未満のお客様には直筆で事前にご記入いただいた保護者の同意書が必要となります。尚、校則等の責任は当サロンでは一切の責任を負いかねますので予めご了承下さい。

私は保護者として、まつ毛エクステーションを「St.jeweR」で施術することを上記の項目全てに同意いたします。

ご本人様		保護者様	
ご記入日	年 月 日	ご記入日	年 月 日
ご住所		ご住所	
ご連絡先		ご連絡先	
生年月日	年 月 日(満 歳)	生年月日	年 月 日
ご署名		ご署名	印

※保護者様と連絡が取れない場合は施術をお受けすることができない場合がございます。