

眉カラーに関する同意書

未成年者（16歳未満）の方は、下記の注意事項をお読みいただきチェックを入れたうえで、保護者の方のサインをいただいてサロンへお持ちください。

- お客様のお肌の状態によっては施術をお断り、中断させていただく場合がございます。
- 以下に該当する方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。
- ・眉の周辺にトラブルがある方、皮膚が極端に敏感な方、乾燥がひどい方
 - ・皮膚疾患がある方
 - ・日焼け、発熱（飲酒後も含む）により熱を持っている、または乾燥がひどい方
 - ・アレルギー体質の方
 - ・心臓病、糖尿病、てんかん、静脈瘤、毛細血管異常等の疾患がある方
- 施術中、こまめに状態を確認しますが、お肌の状態など気になることがありましたら、お早めにお申し出ください。また、妊娠中・生理中・体調がすぐれない時はお肌が敏感になりやすいため施術中に少しでも気になることがありましたらお早めにお申し出ください。
- 過去にパーマや縮毛矯正、毛染剤等で皮膚がかぶれたり、現在、アレルギーや流行性皮膚疾患などの症状がある、または引き起こす可能性がある場合は施術をお受けいただくことができませんので必ずお申し出ください。
- アレルギーなどの症状が出た場合、当サロンでは一切責任を負いかねますので予めご了承ください。
- いかなる理由でも返金は致しかねますので予めご了承ください。
- カラーリングに使用する薬剤は頭髪用を使用しております。

株式会社ビューマインド 宛

私は上記の注意事項を確認したうえで、保護者としてエサージュでの眉カラー施術に同意致します。

印

◆保護者

フリガナ
氏名

生年月日 西暦 年 月 日 歳

電話番号 ()

◆施術を受ける本人

フリガナ
氏名

生年月日 西暦 年 月 日 歳

電話番号 ()