

1) 以下に該当する方への施術はお断りしております。

-
- 体調の優れない方。(疲れ・寝不足・頭痛・発熱・二日酔い等を含む)
 - 生理中の方(生理前後はお肌が大変敏感になっている為、お肌状態を確認させて頂き判断させて頂きます。)
 - 妊娠中(授乳中の方は医療機関での確認をお願いしております。)
 - 定期薬の内服をしている方(処方箋薬・精神安定剤・婦人科疾患)
※血圧のお薬、ピルは医療機関への確認をお願いしております。
 - 施術予定の当日に頭痛薬・鎮痛剤・解熱剤等を内服した方。
 - 当日に予防接種やワクチン接種を受けられた方、副反応が出ている方
 - 通院中の方、定期的に医療機関を受診されている方
 - 伝染病疾患をお持ちの方(感染症、B型肝炎・C型肝炎等)
 - がんになり患っている方、または既往歴のある方。
 - 内科系疾患をお持ちの方(糖尿病・心臓病・肝臓病・腎臓病・甲状腺疾患等)
 - 精神疾患やてんかんをお持ちの方、発症歴のある方。
 - ペースメーカー等をお使いの方
 - ステロイド剤をお使いの方
 - 皮膚疾患(アトピー性皮膚炎・接触皮膚炎・白斑等)の方は医療機関に確認をお願いしております。
 - 3～4週間後に日焼けするの恐れのある方。
 - 抗凝固剤をお使いの方

2) 以下に該当する部位への施術はお断りしております。

-
- 色素の濃い部分(ほくろ・乳輪・あざ・しみ・色素沈着・母斑等)
 - 日焼けをしている部位、1ヶ月以内に日焼けの予定のある部位(人口紫外線を含む)
 - 外用薬を使用している部位
 - 乾燥・炎症のみられる部位
 - 術後の部位
 - 整形手術・美容医療等をされている部位(ボトックス等含む)
 - 粘膜部位、目の周り、唇、まぶた
 - 皮膚に病変がある部分
 - 刺青・タトゥーがある部位
 - 貴金属・プラスチックやシリコン等の合成樹脂、その他物質がはいっている部位

1) 施術前の注意事項

前日までに脱毛部分の剃毛をお願い致します。

※電気シェイバーのみ可。脱毛クリームやかみそり、抜毛による処理は不可となりますのでご注意ください。

※施術時に剃毛が必要な際には別途料金を頂いております。

日焼けした肌にも使用できる機器になりますが極稀に、反応が強く出ることがございますので日焼けは極力お控えください。

脱毛部位に、日焼け止めや化粧品が残っていると成分に反応してしまう可能性がございますので必ず落としてください。

お使い頂いているお薬（内服薬・外用薬共に）によっては、施術を行なえない場合がございます。

他サロンを含め、3ヶ月以内に美容治療を受けられた方はお申し出ください。

2) 施術中の注意事項

施術中、骨ばっている箇所、色素沈着のある箇所、毛の濃い部分に痛みを感じる場合がございます。

施術をお断りする部位は保護をさせていただきます。

3) 施術後の注意事項

施術部分の赤みがあります場合がございますので当日は軽いシャワーのみにて入浴はお控えください。

施術当日は激しい運動、ジムでの機械系運動、ウォーキング等もお控えください。

施術当日は、身体のマッサージを受けたり、サウナに入ることもお控えください。

施術後はお肌が乾燥しますので低刺激のものにて保湿をおこなってください。

施術後は日焼けをしないように、UV対策を服等に行なってください。

ピーリング、スクライバー等、施術部位に刺激を与えてしまう行為は3～4週間経過後にしてください。

施術による赤みや痒みが生じる場合がありますが、数日にて消失することが殆どです。

施術時の肌の状態により、発疹や虫刺されのような症状が起こることがございます。

※こちらは照射した熱が皮膚に与えることでバリア機能が反応している状態となり火傷等ではございません。

施術後に毛囊炎（ふきでもの）ができる場合がございますが1週間程度にておさまります。

【ご予約・キャンセルについて】

次回の脱毛施術の予約は2週間の間隔をあけてください。

それ以内での間隔では施術は行なえませんのでご注意ください。

施術（美容脱毛）ご同意のお願い

MOLTI

【お客様控え】

株式会社モルティーはエステティックサービス（美容脱毛）を受けられる場合に別紙【美容脱毛のご案内】等のサービス内容及び注意事項を全て確認しご同意をお願い致します。施術を受けられますご本人様の同意書なき場合には施術は行なえませんのでご了承下さいませ。

株式会社モルティー御中

私は上記内容を確認し、施術内容、注意事項を確認し同意いたします。

年 月 日

氏名

TEL

住所

生年月日 西暦

年 月 日 (満 歳)

※自筆でのご署名をお願い致します。

施術（美容脱毛）ご同意のお願い

MOLTI

【店舗控え】

株式会社モルティーはエステティックサービス（美容脱毛）を受けられる場合に別紙【美容脱毛のご案内】等のサービス内容及び注意事項を全て確認しご同意をお願い致します。施術を受けられますご本人様の同意書なき場合には施術は行なえませんのでご了承下さいませ。

株式会社モルティー御中

私は上記内容を確認し、施術内容、注意事項を確認し同意いたします。

年 月 日

氏名

TEL

住所

生年月日 西暦

年 月 日 (満 歳)

※自筆でのご署名をお願い致します。

未成年の方のご契約に関する保護者様のご同意のお願い

株式会社モルティーは未成年の方がエステティックサービスを受けられる場合に
契約に関する同意を保護者様にお願い致しております。

別紙【美容脱毛のご案内】等のサービス内容及び注意事項を全て確認しご同意をお願い致します。
保護者様の同意書なき場合には施術は行なえませんのでご了承下さいませ。

※令和4年4月1日以降、成年年齢が引き下げとなりましたが弊社では若年層のお客様とご家族様へ安心してご利用いただけるよう
消費者保護の取り組みとして18歳・19歳の高校生・高専生のお客様にもご契約者様のご家族様へご同意をいただいております。

未成年者契約承諾書

株式会社モルティー御中

ふりがな

ご契約者氏名

(〒 -)

住所

携帯

TEL

ご自宅

生年月日

西暦

年

月

日 (満

歳)

学校名

小学校
中学校
高校

年生

西暦

年

月

日 記入

私は、上記契約者が貴社とのエステティック契約を締結にあたり同意いたします。

ご契約者とのご関係 (父・母・祖父・祖母)

ふりがな

ご契約者氏名

印

(〒 -)

住所

携帯

TEL

ご自宅

生年月日

西暦

年

月

日 (満

歳)