

ラッシュリフト同意書

当店の施術を安心して受けていただくため、下記の内容を必ずご確認ください。
ご不明な点は説明させていただきます。ご確認後、ご署名をお願いいたします。

【当店からのお約束】

1. 当店は管轄保健所所長より美容所としての登録承認を受けております。皮膚や目の周りに接する消耗品及び器具は、お客様一人ごとに取り替え、その都度消毒し、衛生面に努めております。
2. より良いサービスと技術の向上を目指し、お客様に喜んでいただけるよう努めております。
3. 個人情報のお取り扱いについて

当店では原則として、お客様からご提供いただいた個人情報を第三者に開示いたしません。お問い合わせ、ご質問などへの対応や各種キャンペーンに関するご連絡等でご利用させていただきます。

【施術を受けられるお客様へ】

以下の項目に該当される方は施術をお受けいただくことができない場合お申し出ください。

- ・ 目や目元周辺に病気があると思われる場合
- ・ まつげが極端に傷んでいる、または短い場合

以下の項目に該当される方は、ご自身での判断となりますのでご心配の方は施術をお控えください。尚、該当し施術を受けお目元に異常が出た場合は、当店で一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

- ・ 過去にラッシュリフトの施術を受けられた際、目や瞼に異常が発生したことのある方。
- ・ 敏感体質（アレルギー症状等）の方。
- ・ ご妊娠されている方。メニューによっては長時間同じ体勢となりますので何かあれば遠慮なくお申し付けください。

【注意事項】

- I. 施術前のカウンセリングにおいてお客様のご要望をお聞きし、できる限りご要望に近づけるように施術致します。もつとも、施術中、お客様は目を瞑った状態であり、仕上がりの確認をして頂けないため、ご要望にお応えできない場合もございますので、予めご了承ください。
- II. ①施術中は目を開けないようにしてください。
②施術により、アイメイクやアイプチが取れる場合がございますので、予めご了承ください。
③施術に使用する薬剤等は担当者が決定させていただきます。
④施術中、目元に痛みや痒み、その他違和感がございましたら、遠慮なく担当者にお申し付けください。
⑤万一、施術後にアレルギー反応が出た場合は、眼科又は皮膚科を受診して頂くことをお勧めいたします。
- III. お直しを希望される場合、施術した日から 3 日後以降 10 日以内に限り再施術をさせていただきます。
 - ・以下の場合、対象外とさせていただきます。
 - ・お客様のデザインのイメージの違い。
 - ・施術日当日の 4 時間以内の入浴、洗顔した場合。
 - ・24 時間以内のマスカラ、ビューラーのご使用。

ラッシュリフト同意書

【まつ毛の周期】

ラッシュリフトの持続期間は個人差がございます。

まつげは髪の毛と同様に生え変わる時期（毛周期）がございます。個人差はありますが、およそ3~4カ月の周期でまつげが抜けて生え変わっています。

ラッシュリフトの掛け直しのタイミングは1~1.5カ月程度がおすすめです。

上記の内容をご理解の上、次回以降もご了承いただくことを承諾し、サインをお願いいたします。

_____年_____月_____日

住所：_____

ご署名：_____

【未成年者（18歳未満）のお客様へ】

未成年者（18歳未満）の方は、保護者の方に上記同意書をお読みいただき、保護者の方自身のサインをいただいた上で当店へお持ちください。

_____年_____月_____日

住所：_____

ご署名：_____