

レーザー脱毛承諾書

水谷皮膚科クリニック 院長 水谷 治子 殿

説明担当医：

- ・ 赤み、腫れが出る場合があります。
- ・ まれにやけど、色素沈着をおこす場合があります。
- ・ 反応、効果、回数には個人差があります。
- ・ 日焼け止め等を用いて紫外線ケアをして下さい。
- ・ ごく稀にレーザー脱毛をすることにより毛母細胞が刺激され、多毛化・硬毛化することがあります。その場合には、追加照射が必要となる場合があります。
- ・ 通常5回程度でお手入れがほとんど不要になりますが、0本になるわけではないため回数にも個人差があります。
- ・ 未成年の場合、これから二次成長に入るため、毛も発育段階にあります。そのため、これから生えてくる毛を防ぐことはできませんので、回数が多くかかる場合もあります。
- ・ 治療中に毛の処理を行う場合には、必ずカミソリやシェーバーをご使用ください。毛抜きで毛を抜いたり、脱色をしたりするとレーザー脱毛の効果が十分に得られません。
- ・ 当院で剃毛を行う場合は剃毛料金 2000 円（税抜）がかかります。
- ・ セット場合、有効期限はご購入日から 2 年間となります。返金はできません。
 - 本施術の支払いに関しまして、カード会社の都合により JCB カードのお取り扱いはできません。

今回、レーザー治療を受けるに当たり、上記を含め担当医師より説明をうけ、十分に理解致しましたので実施をお願いします。

年 月 日

氏名 _____ 印

電話番号 _____

(未成年の場合)

保護者氏名 _____ 印

続柄 _____

住所 _____

電話番号(携帯): _____ (自宅): _____