

こどもレーザー脱毛承諾書（小・中学生限定） 中学校卒業 3/31 まで

水谷皮フ科クリニック 院長 水谷 治子 殿

説明担当医：

- 赤み、腫れが出ることがあります。
- ・  まれにやけど、色素沈着をおこすことがあります。
- ・  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ことがあります。
- ・  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。
- ・  こどもの場合、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。
- ・  当院で剃毛する場合は剃毛料金 2000 円（税抜）を別途いただきます。
- ・  セットの場合の有効期限は、ご購入日から 2 年間または、中学校を卒業する年の 3/31 までです。返金はできかねます。
- 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 \_\_\_\_\_

ご本人様が携帯電話等をお持ちの場合の連絡先：

※急な休診等があった場合にご連絡させていただく可能性がありますのでご記載をお願い致します。

保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_ 続柄 \_\_\_\_\_

住所 〒 \_\_\_\_\_

電話番号(携帯)： \_\_\_\_\_ (自宅)： \_\_\_\_\_