育毛促進メニューに関する同意書

下記の項目に該当される方、同意いただけない方は
育毛促進施術を受けることができない場合がございます。予めご了承ください。

1.皮膚（頭皮）に疾患をお持ちの方。
（現在、皮膚科もしくはその他医療機関へ通院されている方）
2.皮膚（頭皮）にアレルギーをお持ちの方。
病名・症状（　　）
3.頭皮に湿疹、かぶれ、傷、腫瘍のある方。
4.同種の施術により何らかのトラブル、病気になられた方。
5.その他、当施術に関して不安がある方。

上記の内容は施術前に確認させていただきます。（カウンセリング時にご相談下さい。）

育毛促進施術は全てのお客様に対して有効ではございません。（毛母細胞の有無等）
また、効果が確認できるまでの期間は施術開始時～終了時における、お客様の体調や生活習慣（喫煙、飲酒、極度の睡眠不足など）によって個人差が出る可能性がありますので予めご了承下さい。
施術期間、施術部位の頭皮、毛根の状態をデータとして記録（撮影）させていただきます。
記録データの外部への発信等はご本人様の許可無く、絶対に致しません。
期間中及び施術後の身体に関する異常につきましては責任を負いかねますので、ご了承ください。
施術後、お会計後の返金は一切致しかねますのでご了承ください。

－同　意　書－

本日、育毛促進施術を行うことについて、上記の項目全てに同意致します。

年　　月　　日

ご本人様ご署名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※尚、この同意書を以って、2度目以降の同意書は省略させていただきます。

Reve detoile（レーヴ・デトワール）