

フリガナ		生年月日	年 月 日 (歳)
お名前		電話番号	- -
自宅ご住所	〒	ご職業	会社員・会社役員・パート 自営業・主婦・学生 その他 ()
Mail アドレス		未婚・既婚 (年)	/ ご出産経験 有・無
<p>【当サロンは何でお知りになりましたか】</p> <input type="checkbox"/> 紹介 (ご紹介様:) <input type="checkbox"/> LINE <input type="checkbox"/> その他 () <p>☆ 太枠内は必ずご記入下さい。</p>			

※ お客様から提供された個人情報、お客様に当サロンが行う施術目的以外の利用及び第三者への開示提供は致しません。個人情報の保護に関する法律その他の関連法廷を遵守し、厳重に管理致します。

該当するものをお選びください			
<input type="checkbox"/> 肝炎	<input type="checkbox"/> 糖尿病	<input type="checkbox"/> ホルモン系疾患・ピル服用	
<input type="checkbox"/> てんかん	<input type="checkbox"/> 橋本病	<input type="checkbox"/> 伝染病疾患 (H I V・B・C型肝炎)	
<input type="checkbox"/> 金属アレルギー	<input type="checkbox"/> 日光アレルギー	<input type="checkbox"/> アトピー性皮膚炎	<input type="checkbox"/> ケロイド体質
<input type="checkbox"/> 刺青、タトゥー	<input type="checkbox"/> 口内炎、ヘルペス	<input type="checkbox"/> 花粉症	<input type="checkbox"/> 甲状腺疾患
<input type="checkbox"/> 現在妊娠中または1年以内に妊娠の可能性		<input type="checkbox"/> コラーゲン注入等、美容整形	
<input type="checkbox"/> 現在治療中 (病名)		<input type="checkbox"/> ペースメーカー使用及び心疾患	

1 現在の自己処理はどうされていますか？

していない ・ している (処理方法：剃毛・抜く・その他 ())

2 自己処理のトラブルで該当するものに○をお付けください

(赤身・乾燥・かゆみ・ヒリヒリ感・ブツブツ・埋もれ毛・色素沈着・化膿)

3 今までに脱毛のご経験はありますか？

なし ・ はい 方法 () / 時期 ()

脱毛された箇所 ()

脱毛後の肌の状態は良好でしたか？ はい ・ いいえ

4 本日の体調及び肌の状態について

体調 良好 普通 悪い 疲れている

お肌 良好 普通 悪い その他 ()

【本日の脱毛希望メニューへ ✓ お願いします】

《 W A X 》

《 S H R (ルミクスA9) 》

《 W脱毛 (wax&ルミクスA9) 》

V I O
 F a c e
 V I O・F a c e

V I O
 F a c e
 V I O・F a c e
 全身 (Face・VIO除く)
 全身 (Face or VIO)
 全身 (Face・VIO込み)

V I O
 F a c e
 V I O・F a c e
 全身 A (w a x 3カ所込み)
 全身 B (w a x 5カ所込み)

【 Lily * Kの脱毛方法 】

WAX脱毛

固体のWAX剤を温めて溶かし、液状になったWAXを皮膚に塗り、毛とWAXが接着する性質を利用し、これを引き剥がす事によって毛を毛根から取り除く方法です。

- ・**メリット** → WAXによりムダ毛と共に古い角質も一緒に取り除くので、一瞬でつるつるお肌になる。次の毛が生えてくるまでが長い。
- ・**デメリット** → 埋没毛になるリスクが高い。効果を持続させるためには、脱毛し続けなければいけない。

SHR脱毛（蓄熱式脱毛）

毛根ではなく発毛を促す『毛包』にアプローチする脱毛方法です。

- ・**メリット** → ①速い・②痛みが少ない・③肌質関係ない・④金髪、白髪、産毛にも効果あり
2週間に1回×6（1クール（約3か月））で目に見えて薄くなる！2クール（約6か月）でほぼ脱毛完了！

【 注意点・確認事項 】

～ 以下に該当する方は脱毛できません ～

- ◆ 病中（風邪も含む）もしくは体調が万全ではない方、施術予定箇所に痛みや痒み・炎症がある方は施術をお断りしております。
- ◆ 脱毛箇所の毛が8mm以下の方。（短すぎるとWaxに毛が絡まない為）
- ◆ 当日（施術後）に飲酒はしない、湯船に浸からない、エステ、マッサージ、整体に行かない、2・3日は激しい運動を控える、手で触らない、衣服等で擦れない様に！を徹底して清潔に安静にお過ごし頂く事のお約束が難しい方。
- ◆ トリートメント部位に30日以内にピーリングした方
- ◆ トリートメント部位を手術または、整形をしている方。（インプラント含む）
- ◆ 当日抗ヒスタミン剤配合の皮膚病の薬を服用している方（主に花粉症や蕁麻疹のお薬）
- ◆ レチンA成分を含むニキビ薬や化粧品を使用している方（美白・シミ・しわ対応のお化粧品に含まれてたりする）
- ◆ 皮膚病、性病、疾患、感染症、血液の病気を持っている方。
- ◆ 特別な化学治療を受けている方。
- ◆ 1か月以内に予防接種を受けた方、または受ける予定のある方
- ◆ 妊娠中、または可能性がある方

Lily * K 未成年者の保護者様 施術前同意書

私は、上記【Lily * Kの脱毛方法】及び【注意点・確認事項】をお読みになり理解し、お子様がWaxまたはSHR脱毛の施術を受けることに同意します。

令和 年 月 日
保護者様ご署名

Lily * K 施術前同意書

私は、上記の事項を脱毛施術前に読み、WaxまたはSHR脱毛によって起こり得る可能性や注意事項及び禁忌事項等の説明を聞き、その指示に従うことを約束し、Wax除毛またはSHR脱毛施術を受けることに同意します。

令和 年 月 日
ご署名