

妊娠中の方へ

～ご協力のお願い～

ご来店いただき、誠にありがとうございます。

当店では、妊娠中のお客様に万全の配慮をし、安全な施術をご提供しております。

トリートメントを快適にお受けいただき、かつ、安全上の万全を期するため、

以下の内容をご確認いただき、ご署名をお願いしております。

*下記の禁忌の症状に該当される方は、お客様の安全のために施術をお断りさせていただいております。
また、相対禁忌に該当される症状がある方は、医師の許可を得ていることを前提に施術をさせていただきます。

【禁忌】

- ・妊娠高血圧症
- ・医師から安静を勧められている

【相対禁忌】

- お腹の張り、痛み
- ひどいつわり
- 逆子

※相対禁忌の項目に該当される方はを入れてください。

同意書

私は、貴店にて施術を受けるにあたり、禁忌に該当する疾患がなく、

また、相対禁忌に該当する症状については、施術を受けることに対して医師の許可を得ています。

このほか、健康上の異常・妊娠の異常はありません。

施術中または施術後に何らかの変調をきたしたとしても、貴店及び施術者に責任追及しないことを同意します。

年月日: (西暦) 年 月 日

お名前:

ご住所:

お電話:

出産予定日: (西暦) 年 月 日

親権者 お名前:

※ 20歳未満のお客様(既婚の方は除く)は、親権者のサイン(自筆)が必要です。