

## 脱毛サービスに際してのお願い

お客様に安心安全でご満足いただけるサービスを受けていただく為に、私どもサロンでは細心・最善の注意を払いサービスに取り組んでおります。  
その指針に伴い、下記の通りご確認の上誓約をお願いいたします。

## 脱毛サービス依頼(及び免責確認書)

(株)トゥインクル

**MORE twinkle**

- |                                 |                                   |
|---------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> 並木通り本店 | <input type="checkbox"/> 東広島西条店   |
| <input type="checkbox"/> 五日市駅前店 | <input type="checkbox"/> 福山神辺店    |
| <input type="checkbox"/> 緑井店    | <input type="checkbox"/> 福山宮通り店 殿 |

わたくし\_\_\_\_\_は、持病・症状の治療のため通院しており(または以前していた)ますが、病院又は主治医の診断により光での脱毛サービス（及びフェイシャルサービス等）を受ける事の了解・許可を頂いております。その診断結果により脱毛サービスを受ける事は病状・症状とは何ら関係なく、全てわたくしの自己責任において脱毛サービスを受ける事をお約束いたします。また医師の診断を受けず、自己判断により脱毛サービスを受ける場合も同様に、貴サロン様には何ら責任を問う事はいたしません。  
(また妊娠時も上記と同様に自己責任と承知します。)

年 月 日

住所

氏名 \_\_\_\_\_ 印