

《 Lash Lift 承諾書 》

Eyelash & Hairmake



□注意事項

以下の場合には施術をお断りする場合があります。

- ・目元の皮膚や眼球、その他目に関する疾患、かぶれ、かゆみ等がある方
- ・まつ毛が極端に短い、薄い、抜けている、切れている、ダメージが強い等で施術が出来ないと判断した場合

□アレルギーについて

- ・体調不良や体調の変化、体質によりアレルギーを起こす方がいます。事前に下記に該当する方は、施術をお断りする場合がございますので、予めご了承下さい。
- ・目元の皮膚が弱い、または敏感な方、テープや絆創膏、アイプチ等の粘着物質でかぶれる方
- ・現在、目の周りにかぶれ、腫れ、かゆみ、ものもらい、結膜炎等の疾患がある方
- ・1ヶ月以内にまつ毛パーマ施術をされている方
- ・3ヶ月以内に目元の美容整形やレーシック手術をされた方
- ・3ヶ月以内にアートメイクをされた方
- ・妊娠初期の方
- ・体調不良の方

□施術中の注意事項

施術中は絶対に目を開けないで下さい。無理な施術は自まつ毛を傷める原因となりますので、施術者が施術を行えないと判断した場合はお断りさせていただきます。

施術には鋭利な医療用ピンセットを使用します。姿勢を変えたい時や大きな動きを取る場合には、お気軽にお申し付け下さい。

万が一途中で体調が優れない状態になった時、目元に違和感を感じられた際は、我慢せずすぐにスタッフに申し出て下さい。

場合によっては施術を中止させて頂くこともありますので予めご了承下さいませ。

□キャンセルポリシー

ご予約のキャンセル・変更のご連絡はご予約の前日までをお願い致します。ご予約当日はお時間までにお越し下さいますようにご協力お願い致します。

ご予約時間より15分以上遅れる場合にはサロンまで必ずご連絡下さい。

当サロンはご利用される全てのお客様により良いサービスをご提供させて頂くため、ご理解とご協力のほど何卒宜しくお願い申し上げます。

《上記の内容を確認し、了承した上でパリジェンヌラッシュリフト施術を受けます》

上記内容に同意した上で施術を受けさせていただきます。

氏名

印 (印 / 住所 自筆省略)

住所 〒