

Eyelash Karte

フリガナ お名前	様	本日のご来店は？
ご住所 〒 -		フリーペーパー ホットペッパー チラシ ホームページ ネット検索 通りがかり ご紹介 店頭 その他 【 】
TEL	携帯	ご紹介者 【 】
生年月日 西暦	年 月 日	歳
		施術中のご希望 【 】

Question

・過去にまつげエクステを施術されたことはありますか 【 YES・NO 】	ご 注 意 事 項
・本日コンタクトレンズを使用していますか？ 【 YES・NO 】 YESとお答えの方 <input type="checkbox"/> ソフト 目の違和感 <input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> ハード <input type="checkbox"/> なし	
・3ヶ月以内に、まつげパーマの施術を受けましたか？ 【 YES・NO 】	
・本日、ビューラーを使用されましたか？ 【 YES・NO 】	
・2ヶ月以内に、二重瞼の手術やアートメイク施術を受けましたか？ 【 YES・NO 】	
・現在、目と目の周りに違和感がありますか？ 【 YES・NO 】 YESとお答えの方 <input type="checkbox"/> ドライアイ <input type="checkbox"/> 充血 <input type="checkbox"/> ものもらい <input type="checkbox"/> 結膜炎 <input type="checkbox"/> その他()	
・免疫系アレルギーをお持ちですか？ 【 YES・NO 】 YESとお答えの方 <input type="checkbox"/> アトピー <input type="checkbox"/> 花粉症 <input type="checkbox"/> ハウスダスト <input type="checkbox"/> 食品 <input type="checkbox"/> 金属 <input type="checkbox"/> ペット <input type="checkbox"/> ゴム <input type="checkbox"/> その他()	
・現在妊娠されている、または妊娠している可能性はありますか？ 【 週目】 【 YES・NO 】	
<p>※コンタクトレンズを装着したままでの施術は危険です。万が一外さないで施術した際の事故等につきましては、当店では一切の責任を負いかねます。</p> <p>※まつげパーマ、ビューラー、二重瞼手術、アートメイク施術をされていると、まつげエクステがきちんと定着しない可能性がありますので、施術をお断りする場合がございます。</p> <p>※アレルギーをお持ちの方、目に違和感をお持ちの方、現在妊娠中の方は炎症や痒みなどの症状が一般の方より起きやすい可能性がございます。その旨、ご納得いただいた方のみ施術させていただきます。ご不安な方は医師にご相談頂いてからのご来店をお勧めいたします。</p> <p>※まつげエクステは、地まつげの太さ・癖等が個人で異なり、仕上がりが具合及び継続期間が個人で異なる場合がございます。その為、まつげエクステの持続期間につきましては当店では保証いたしかねます。</p> <p>※まつげエクステに使用する接着剤は、目に使用する化粧品ではなく「雑貨」扱いである為、薬事法の適用外となります。その旨をご理解・ご同意いただいたうえで、施術を依頼されますか？</p> <p><input type="checkbox"/> 同意して、施術を依頼する。</p>	

誓約書

私は下記事項を貴社および貴サロンに対し、誓約いたします。

第1条 ネイル・フェイシャル・まつげ施術(まつげカール・まつげエクステンションも同じ 以下省略)の依頼

私は貴社および貴サロンから第2条記載の説明を十分に受け、記載の事項を全て了解した上で、まつげ・ネイル・フェイシャル施術を依頼します。

第2条 サロン側からの説明事項

- まつげ施術を行う際に、まつげの癖等が個人で異なり、その為仕上がりが具合及び持続期間が個人で異なる場合があること。
- まつげ施術を行う際に、カール剤・接着剤を使用することから稀に薬品が皮膚に触れたり目に入った場合、身体に害を及ぼす可能性があること。
- まつげエクステンション施術時は先端の鋭利なピンセットを使用する為、不慮の事故が起こりうる可能性があること。

第3条 厳守事項 私は下記に定める事項を厳守いたします。

- まつげエクステンション施術後は清潔を保ち、身体、特に目に対する安全性を第一に考え、異物等が目に入った場合にはただちに洗浄し、身体に何らかの異常を感じた場合は、速やかに専門医に相談すること。



第4条 免責事項











前第2条の説明を十分に受けた後、自らの意思に基づき、自らの責任でまつげエクステンションを実施する。よってその結果、万一身体症状に何らかの異常が発生しても、貴社および貴サロンが民事刑事問わずその一切の責任を負わない事に承し、貴社および貴サロンに対する一切の請求権を放棄します。

年 月 日

各店 殿

氏名

初回来店 まつげ所見	まつげの状態	初回施術内容	年 月 日 時
	長 ----- 短 太 ----- 細 直 ----- 癖 残エクステ 左 本 / 右 本		
MEMO		コース	デザイン
		担当 【 】	

右  左 	残 左 本 / 右 本	月 日 時	コース
	MEMO		デザイン 担当【 】
右  左 	残 左 本 / 右 本	月 日 時	コース
	MEMO		デザイン 担当【 】
右  左 	残 左 本 / 右 本	月 日 時	コース
	MEMO		デザイン 担当【 】
右  左 	残 左 本 / 右 本	月 日 時	コース
	MEMO		デザイン 担当【 】
右  左 	残 左 本 / 右 本	月 日 時	コース
	MEMO		デザイン 担当【 】