



■施術を受けるにあたり、現在の健康、身体の状態であてはまることがありましたら○をおつけください。

1. 下記の項目にあてはまることはありますか？

はい いいえ

- ・ 心臓の病気(ペースメーカーなどの医療用電子機器の使用を含む) ・がん ・糖尿病 ・血友病
- ・ 感染性の病気 ・発熱を伴う病気 ・肝機能障害 ・アトピー性皮膚炎 ・じんましん ・ぜんそく
- ・ 金属アレルギー体質 ・ケロイド体質 ・顔面神経痛 ・ステロイド系ホルモン剤を使用している
- ・ 体内に金属、プラスチック、シリコンが入っている ・整形直後 ・肌に痛覚や知覚の異常がある
- ・ 妊娠しているまたは妊娠の可能性がある ・歯科治療中または抜歯直後である ・紫斑になりやすい
- ・ 目の手術を行ったなど、目に疾患がある ・飲酒している ・化粧品かぶれて肌が黒ずんでいる
- ・ 内臓疾患によるシミがある ・過度の日やけにより炎症を起している ・インプラントを使用している
- ・ 骨粗鬆症など、骨に異常がある ・持病・慢性疾患を持っている ・そのほか体調、気分がすぐれない

2. 下記の項目にあてはまることはありますか？

はい いいえ

- ・ 高血圧 ・低血圧 ・特に肌が敏感である ・アレルギー体質である(花粉など)

●1の項目にあてはまる方は、基本的に本施術は受けられません。

施術をご希望される場合、医師にご相談ください。

●2の項目にあてはまる方は、施術中に異常を感じた場合、お申し出ください。

●その他、現在医師の治療を受けているまたは薬を服用中の方は、医師にご相談ください。

■ご記入内容をご確認の上、相違なければご署名ください。

年

月

日

お名前

さま

当店は、ベネフィーク エステの施術、お客さまに最適な商品や美容情報、サービス等を提供するため(以下、本目的といえます)に、お客さまよりいただく上記の個人情報等(以下、個人情報といえます)を利用させていただきます。当店は、本目的以外には個人情報を一切利用せず、また、第三者にも提供いたしません。ただし、資生堂ジャパン株式会社(株式会社資生堂およびその関係会社を含む)には個人情報を開示する場合がございますので予めご了承ください。

店名:

(お問い合わせ先:

)