

コラーゲンマシン 利用確認承諾書

(1) 次に該当する方は、コラーゲンマシンの利用をご遠慮頂いております。

- ① 検温で 37.5 度以上ある方。
- ② 現在、体調不良や睡眠不足の方。
- ③ 元々、日光アレルギーや日光過敏症の方。
- ④ 太陽光を浴びて現在、皮膚に炎症のある方。
- ⑤ フォトフェイシャルや脱毛の強い光を浴びて 24 時間以上経過していない方。
- ⑥ サウナや岩盤浴に入ってから 24 時間以上経過していない方。
- ⑦ 照射する皮膚に疾患のある方や目の手術（白内障・緑内障）の手術した直後の方。
- ⑧ 可視光線の感受性を高める医薬品（抗生物質・睡眠薬・抗うつ剤）を飲んでいる方。
- ⑨ 現在、妊娠中の方。

(2) コラーゲンマシンを使用するにあたり、下記事項を確認し了承致します。

- ① マシンには紫外線は含まれておりませんので日焼けすることはありません。
- ② メイクは落としてご利用下さい。メイクをしたままだと効果が半減します。
- ③ 最初の 10 日間で 3 回ご利用頂くと効果を実感できます。
- ④ その後、個人差はありますが週に 1~3 回でハリ・ツヤ・潤いをキープできます。
- ⑤ 照射中は必ず目を閉じ、どうしても目を閉じれない方はゴーグルを着用下さい。
- ⑥ マシンの照射中はスマホ等の利用をご遠慮下さい。
- ⑦ 中学生以下の方のご利用をご遠慮頂いております。
- ⑧ 感じる効果はお客様の肌質によっても異なる為、個人差が生じます。
- ⑨ 照射時間は 1 日最高 30 分までとし、継続することで効果は長持ちします。
- ⑩ 照射中に気分が悪くなった場合には使用を中止し、スタッフにお声かけ下さい。
- ⑪ マシンから異音や異臭など異常を感じた場合には使用を中止して下さい。
- ⑫ 照射後は肌が乾燥する場合がありますので、お肌への水分補給をして下さい。
- ⑬ マシンの電源部分を触ったり、無理な力を加えたりすることはご遠慮ください。

上記すべてを確認、承諾しコラーゲンマシンを使用します。

受付日： 年 月 日
名 前：
住 所：