

EYEBROW COUNSELING SHEET

フリガナ

TEL(携帯)

お名前

様

生年月日

年

月

日

〒

住所

◆アイブロウの施術のご経験はありますか

あり なし

※「あり」の方のみお答えください

ワックス ブロウリフト その他

※最後にアイブロウの施術をされたのはいつ頃ですか

年 月 頃

◆今までのアイブロウの施術で気になったことはありますか

あり なし

※「あり」の方のみお答えください

内容

◆ご自身でアイブロウのお手入れはされていますか

はい いいえ

※「はい」の方のみお答えください

毛抜き ハサミ シェーバー その他

◆アレルギーはございますか

あり なし

※「あり」の方のみお答えください

ゴム 金属 化粧品 植物

日光 薬 食品 アルコール

その他

◆現在のお肌の状態を教えてください

正常 敏感肌 赤みが出やすい

ニキビ肌 その他

承諾書 及び 同意書

当店のデザインングアイブロウは脱毛専用のワックス剤を使用いたします。脱毛に伴い個人差はございますが赤み・腫れ・かゆみ・痛みなどが生じる場合がございます。通常当日中に治まりますが、稀に3日~1週間ほど残る場合がございます。お肌に異常を感じられた際は、医師・専門医にご相談くださいませ。

医療費等、当サロンは一切の責任を負いかねますのでご了承ください。

最低でも2、3週間は眉のお手入れをせず、伸ばしていただいてからのご来店をお願いしております。

ワックスでの脱毛効果はお客様の眉毛の状態により、個人差が出る場合がございます。施術中であっても施術が出来ないと施術者が判断した場合は中止・中断致します。

仕上りがイメージと異なる、施術中に異常があった、施術後に痛みがあるなどについての保証・賠償・返金・責任などのいかなる場合も一切応じられませんので予めご了承ください。

上記の内容に同意をした上で施術を受けます。

年 月 日

署名