

男性ひげレーザー脱毛承諾書

当院では最新式医療用レーザーによる治療をしています。

レーザー脱毛は自費扱いです（健康保険は適応されません）

- ・ 脱毛ご希望部位を当日または前日の夜に、毛を剃ってご来院ください。
- ・ 皮膚トラブル、強い色素沈着や日焼けのある部位には照射できません。
- ・ 毛の状態、部位、年齢などで個人差ありますが、脱毛の間隔の目安は約 1～2 か月に 1 度の治療で最低 10 回程の照射が必要です。
- ・ 男性のひげの場合は、男性ホルモンの影響を受けやすく毛根も深く太いので、なかなか毛量が減らなかつたり、初めのうちは均一に減らないことがあります。
- ・ 永久脱毛ではなく、永久減毛と言われております。
- ・ 治療期間中は、日焼けを避け、毛は剃るだけで抜かないようにしてください。
- ・ 照射当日はそっと洗顔し、強くこするなどの刺激をさけ、赤みがある場合はお渡しするお薬をつけてください。赤みがなければ翌日からの髭剃りは可能です。
- ・ 照射後は毛穴に一致した赤み、痒みがみられることがあります。通常は数日で治まりますが、改善しない場合またその他の皮膚トラブルがある場合には、ご連絡または受診をお願い致します。
- ・ レーザー治療後、照射部位に色素沈着を起こすことがごく稀にあります。

レーザー脱毛について説明を受け、同意いたします。

年 月 日

氏名

保護者

★キャンセルのご連絡がない場合は、キャンセル料（¥2,200）が発生致します。