

# ピーリング説明書

- ①ピーリングとは肌表面の角質を溶かしたり削ったりして取り除き、新しい角質を再生させるものです。にきびが出来にくくなったりくすみを目立たなくする効果があります。
- ②毎月1回、3～6回ほど行っていただかないと効果が実感しにくいですが、効果が出る回数は個人差があります。
- ③当院で高校生（18歳未満の未成年様）がピーリングを受ける場合、保護者様の承諾が必要になります。下記内容に承諾いただきましたら同意書にご署名をお願い致します。
- ④注意点
- ・ 施術前2日間は施術部位の毛剃りをお控えください。
  - ・ 施術直後から12時間後までメイクを避けてください。
  - ・ 治療部位を強く洗ったり、こすること等は避けてください。
  - ・ 日焼け対策(直射日光を避け、遮光クリームを使用)は必須となります。
  - ・ 洗顔料はスクラブ入りのものは避け、なるべく刺激の少ないものを使用してください。
- ⑤治療中多少ピリピリする程度の痛みが出ることがありますが従来のものより皮膚の赤みや皮剥けなどの副作用は少なくなっております。
- ⑥ホームケア用品を使用すると、よりピーリングが効果的になります。
- ⑦妊娠中の方は、肌の状態が通常時と異なることがありますので、治療効果が不確定になります。
- ⑧初・再診料が別途かかります。
- |             |                  |
|-------------|------------------|
| 初診料＋カウセリング料 | 3,500円(+消費税280円) |
| 再診料         | 1,000円(+消費税80円)  |
- ⑨ピーリング (全顔)7,500円(+消費税600円)  
(半顔)4,000円(+消費税320円)  
(背中)15,000円(+消費税1,200円)・・・範囲により増額
- ※月～金の午前(9:00～12:00)、月・水・金の午後(14:00～17:00)の施術の場合⑨の3%引きさせていただきます。

# ピーリング同意書・申込書

私はピーリングについて十分な説明を受けた上で申込者の法的代理人として  
貴院での申込者の施術に同意します。

ピーリングを申込むご本人様をご記入ください				
申込者名				
住所				
生年月日	西暦	年	月	日
年齢	歳			
連絡先（電話番号）	-	-		

申込者の保護者様をご記入ください				
法的代理人名（親権者）				印
申込者との続柄				
住所				
連絡先（電話番号）	-	-		