

美容ライト脱毛承諾書

氏名：

住所：

生年月日： 年 月 日

弊社の連射式美容ライト脱毛機「バイマッハ」では IPL 脱毛を採用しております。

肌に美容・保湿成分入りのジェルをのせて 650～950 nmの波長の光を照射します。

疾患・体質に伴い肌が敏感になっている場合や光線過敏の成分が入っている薬剤の

内服時には施術ができかねます。

※美容ライト脱毛であり、レーザー脱毛ではありません。

※美容ライト脱毛が治療の妨げにならないことの確認が目的です。

上記の者が美容ライト脱毛を受けることを承諾する。

(備考)

年 月 日

住所：

医療機関名：

医師：

サロン名

住所

電話番号