

Roma Pink

ボディ施術前の確認事項



氏名

施術日

・

・

生年月日

・

・

電話番号

施術者

施術部位

「18歳未満の未成年者は法定代理人の許可を受けなければなりません。」

以下の該当する内容にチェックしてください。

① 肌のタイプ

☐ 脂性肌 ☐ 混合肌 ☐ 乾燥肌 ☐ 敏感肌

詳細説明 _____

② 体の状態

☐ 高血圧 ☐ 糖尿病 ☐ ケロイド ☐ 心血管疾患 ☐ 妊娠 ☐ 授乳 ☐ 肌アレルギー

☐ 血液伝染病 ☐ ヘルペス ☐ 疾病炎症治療 ☐ 乳房疾患炎症 ☐ その他の疾患

③ 過去の履歴

☐ 乳輪アートメイク除去 ☐ 乳輪アートメイク ☐ 乳輪レーザー ☐ その他の施術 [_____]

その他の身体部位のアートメイクおよびレーザーの位置は? _____

④ 乳輪または疾病による損傷(該当する場合必ず詳しく説明してください)

☐ 有 ☐ 無 ある場合、どのような疾病ですか? _____

⑤ 当店をどのような経路でお知りになりましたか?

☐ インターネット ☐ 知人の紹介 ☐ インスタグラム ☐ その他 _____

上記の事項の中で、追加事項がある場合、必ず施術者にお知らせください。