※以下、全ての項目について法定代理人（親権者）様ご本人がご記入お願いいたします。

親権者同意書

エルプラスクリニック 沖縄那覇院 御中

■契約申込者

申込者氏名			
生年月日	西暦 年 月 日生	年齢	歳

私は上記申込者の法定代理人（親権者）として、別紙「MESONA-J（エレクトロポレーション）施術同意書」の内容を全て確認し、申込者が貴院においてMESONA-J（エレクトロポレーション）施術の契約締結と施術を受けることに同意します。

西暦 年 月 日

■法定代理人（親権者）

代理人氏名	印	続柄	
生年月日	西暦 年 月 日生	年齢	歳
住所	〒 -		
電話番号			

※法定代理人ご本人様が署名・捺印してください。

※確認のためご連絡させて頂く場合がございます。

※ご記入頂いた個人情報はご契約の同意確認にのみ使用させて頂きます。他の目的では使用いたしません。

■医療ローンについて

申込者は貴院との診療契約にあたり、治療代金の支払いを貴院と提携契約している医療ローンを
(利用します ・ 利用しません)

私（上記法定代理人）は、申込者と貴院との診療契約にあたり、申込者が貴院と提携契約している医療ローンを申込み及び契約することに (同意します ・ 同意しません)

MESONA-J（エレクトロポレーション） 施術同意書

1. 【MESONA-J】は、エレクトロポレーション（電子穿孔理論）を応用し、有効成分を導入する施術です。使用する部位、薬剤により施術対象、効果が異なります。

2. 以下の方はMESONA-J施術はできません。

- ◎ 妊娠中の方
- ◎ 心臓ペースメーカー装着の方
- ◎ 電子機器、金属などの人工器官を内蔵している方
- ◎ 心臓病の方
- ◎ てんかんの既往症をお持ちの方

3. 施術対象部位に極度の肌荒れ、アトピー性皮膚炎、炎症、治療途中の創傷がある方は、医師の判断により施術できない場合があります。

4. 体調の悪い方は、回復後数日経過してから施術をお受けください。

5. 金属、化粧品、薬剤、食べ物などにアレルギーがある方は必ずお申し出ください。事前にテストが必要だったり、場合によっては施術できない場合があります。

6. 施術前の注意点

- ◎ 予約の申し込みの際、目的（美白・リフトアップ等）を併せてお申し出ください。
- ◎ ネックレス、時計、ピアス、ブレスレット、指輪など肌の身につけている金属類は、全て外してください。
- ◎ フェイスプログラムの際は、化粧成分を確実に落とすため、しっかりと洗顔を行ってください。

7. 施術中の注意点

- ◎ 施術中にピリピリ感を感じる場合はお伝えください。
- ◎ 口の中に鉄の味覚感や目の近くの施術により閃光を感じるがありますが、問題ありません。

8. 施術後の注意点

- ◎ 施術後は、そのままメイクして頂けます。
- ◎ 施術後、気になる事がありましたら、クリニックまでご連絡ください。

以上の内容を十分に理解しましたので、施術を受けることに同意いたします。

本人(18歳未満の場合は法定代理人欄の両方に署名が必要です)

令和 年 月 日 氏名

印

法定代理人(親権者・後見人・保護義務者)あるいは保証人

令和 年 月 日 氏名

(続柄)

印