



# 同意書

Agreement form

## 1.現在の状態

別紙「カウンセリングシート」にて、お客様の既往歴や疾患、医薬品の使用の有無等をヒアリングし、心身ともにご健康であるかについて、お客様の状態の把握をさせていただきます。

## 2.LEDマツエクの効果

当サロンで使用する松風LEDグルーはエクステ1本1本の持続力を安定して発揮し、一般的なまつげエクステーションと比較し約25%のはく離強度アップの根拠データを取得しています。汗や水やオイルに強く持続性があり、素颜での外出が可能になるなど、メイク時間を短縮させることができます。また、不自然さがなく、素颜に自信が出るなど情緒的な満足感が得られます。持続期間は施術環境やお客様のまつ毛の状態によって異なりますが、約5～6週間程度の平均持続期間を実現します。

## 3.LED施術の詳細

LEDマツエクは、専用のLEDライトとグルーを使用し人工毛を装着します。マツエク1本あたり約2~3秒LEDの光を照射します。当サロンで使用するライトは、一般社団法人日本まつげエクステメーカー連合会により、皮膚や眼球に対する光の危険性を評価する際に使用される国際規格IEC62471(JIS C 7550)に準じたまつげ照射規格試験を実施し、適合品に認定されたものになります。なお、ライトからは微量の紫外線を放射しておりますが、目、及び皮膚に対し通常の行動への制約が必要になるような日焼け等の障害はひき起こしませんのでご安心ください。

## 4.施術中・施術後に起こりえる主な状態

施術中は、専用の目元アイパッチにてライト照射時のまぶしさを軽減しますが人によっては多少のまぶしさを感じられたり、照射により温かく感じたりすることがあります。また、LEDマツエクに限らずマツエク施術全般に考えられることとして、施術中稀に目元に痒みを感じたり、沁みると感じたりすることがあります。施術後はごく稀に目元に赤みを覚えることがありますが、いずれも一時的なものであり、時間経過とともに緩和されていきます。しかしながら、お客様の体質や体調により稀にアレルギー反応を起こす可能性があります。特にアレルギー体質の方、光線過敏症・紫外線アレルギーをお持ちの場合はあらかじめ担当者にお申し出ください。

以上について説明させていただきましたが、ご不明な点などがございましたらご質問ください。ご理解いただき、施術を行うことに同意されましたら、以下の同意書にご署名ください。なお同意を拒否されても、お客様が不利益を受けることはありません。

ご署名日

年 月 日

ご署名

サロン名

担当者

### 安心安全宣言



当サロンで目元へ照射するライトは、一般社団法人日本まつげエクステメーカー連合会により、皮膚や眼球に対する光の危険性を評価する際に使用される国際規格 IEC62471 (JIS C7550) に準じたまつげ照射規格試験を実施し、適合品に認定されたものになります。



このカウンセリングシートにて、お客様の既往歴や疾患、医薬品の使用の有無等をヒアリングし、心身ともにご健康であるかについて、お客様の状態の把握させていただきます。以下の項目について、「はい」か「いいえ」でご回答ください。

1	これまでにまつげエクステを含む美容サービスを受けたことはありますか？	はい	いいえ
2	上記で「はい」とお答え頂いた方にお聞きます。その際に何かかゆみや腫れなど皮膚にトラブルは発生しましたか？	はい	いいえ
3	目元に限らず、何等かのアレルギー症状をお持ちですか？（光線過敏症・紫外線アレルギーを含む）	はい	いいえ
4	喘息と診断され治療を受けたことがありますか？	はい	いいえ
5	皮膚炎と診断され治療を受けたことがありますか？	はい	いいえ
6	現在、ものもらいや結膜炎などの症状がありますか？	はい	いいえ
7	現在、目の周りの皮膚にトラブルがありますか？	はい	いいえ
8	現在、体調不良または生理中、妊娠中、授乳中ですか？	はい	いいえ
9	目元の美容整形、レーシック、アートメイクをこの6ヶ月間に行った、または今後その予定がありますか？	はい	いいえ
10	MRI・CT スキャン検査の予定はありますか？	はい	いいえ
11	逆さまつげの症状はありますか？	はい	いいえ
12	白内障、緑内障などの治療を受けたことがありますか？	はい	いいえ
13	ドライアイと診断され治療を受けたことがありますか？	はい	いいえ
14	寝起きに顔の腫れを感じることはありますか？	はい	いいえ
15	絆創膏でかぶれたことはありますか？	はい	いいえ
16	汗をかきやすいと感じたことはありますか？	はい	いいえ
17	職業上、あるいは日常生活において眼を酷使うことはありますか？	はい	いいえ
18	PC・タブレット・スマートフォン・携帯電話を長時間使用することはありますか？	はい	いいえ
19	睡眠時間の不足を感じることはありますか？	はい	いいえ
20	車・バイク・自転車の運転をすることはありますか？	はい	いいえ
21	現在、点眼薬・洗眼薬を使用することはありますか？	はい	いいえ
22	今日、アイメイクをしていますか？	はい	いいえ
23	今日、ビューラーを使用しましたか？	はい	いいえ
24	現在、まつげにマスカラ、エクステなどが残っていますか？	はい	いいえ
25	コンタクトレンズは装着されていますか？	はい	いいえ

※ご回答によって、施術をお断りする場合があります。施術中、施術後に異変を感じた場合、速やかに担当者にお伝えください。

### 安心安全宣言

まつげ照射規格

**適合品**

一般社団法人  
日本まつげエクステメーカー連合会

当サロンで目元へ照射するライトは、一般社団法人日本まつげエクステメーカー連合会により、皮膚や眼球に対する光の危険性を評価する際に使用される国際規格 IEC62471 (JIS C7550) に準じたまつげ照射規格試験を実施し、適合品に認定されたものになります。