

ネイルサービス受付と同意書

マニキュア、ペディキュア、ジェル、アクリル、ネイル強化サービスの客様受付フォーム

お客様情報

名前 *

姓 *

メールアドレス *

電話番号 *

生年月日 *

YYYY年MM月DD日

サービス詳細

ご希望のサービス *

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|-----------------------------------|
| ☐ ベーシックマニキュア | ☐ ベーシックペディキュア | ☐ ジェルマニキュア |
| ☐ ジェルペディキュア | ☐ アクリルフルセット | ☐ アクリルフィル |
| ☐ ディップパウダー | ☐ ネイルアート | ☐ ネイル修復 |
| ☐ ジェル/アクリル除去 | | |

健康スクリーニング

以下のいずれかをお持ちですか？

- | | | |
|---------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| ☐ 爪の真菌感染 | ☐ 陥入爪 | ☐ 手または足のいぼ |
| ☐ 爪の乾癬 | ☐ 手/足の開いた傷や切り傷 | ☐ 上記のいずれでもない |

アクリル、ジェル、アセトン、またはラテックスにアレルギーはありますか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ ☐ 確認不可

はいの場合、説明してください

糖尿病または血液循環が悪いですか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ

現在妊娠していますか？ *

- ☐ はい ☐ いいえ

同意書と免責事項

確認事項:

1. ネイル強化施術（ジェル、アクリル、ディップ）により、自然な爪が一時的に弱くなる可能性があることを理解しています。
2. 自宅での不適切な除去により、自然な爪が傷つく可能性があることを理解しています。
3. 施術中に不快感、灼熱感、または痛みがあった場合、技術者に報告します。
4. 以前に問題なく使用した後でも、爪製品へのアレルギー反応が発生する可能性があることを理解しています。
5. 製品またはサービスに対する反応についてサロンを免責します。

ネイルサービスに関連するリスクを理解し、上記の条件に同意します。

上記を読んで同意
します: _____

同意と署名

上記に記載されたネイルサービスに同意します。すべての関連する健康情報を開示しました。サロンと技術者に対する有害反応の責任を免責します。

上記の情報を読んで理解したことを確認し、情報に基づいた同意を与えます。

上記の情報を読んで理
解しました: _____

署名

日付

名前を記入

日付 *

YYYY年MM月DD日

このフォームはConsentifyから無料で提供されています

Consentifyはこのようなフォームをデジタル同意書に変換し、クライアントがQRコードで自分のスマートフォンから署名できるようにします。自動PDF生成、禁忌フラグ、暗号化されたストレージが含まれます。無料プランは <https://getconsentify.com> から利用可能です。

テンプレートのみ。使用前に、ご自身の所属する専門家または法務顧問に確認してください。要件は管轄区域および実践内容によって異なります。