

～ご協力のお願い～

ご来店いただき、誠にありがとうございます。

当店では、慢性疾患やお体に不調があるお客様へ万全の配慮をし、安全な施術をご提供しております。

トリートメントを快適に受けていただき、かつ安全上の万全を期すため、

以下の内容をご確認いただき、ご署名をお願いしております。

*下記の禁忌の症状に該当される方は、お客様の安全のために施術をお断りさせていただいております。

また、相対禁忌に該当される症状がある方は、施術を控えさせていただく場合があります。

【禁忌】

- ・ 37度以上の発熱がある方
- ・ 医師から安静をすすめられている方
- ・ 入浴をとめられている方(炎症性疾患など)
- ・ 泥酔されている方

【相対禁忌】

- 妊娠の可能性がある方
- 骨粗鬆症
- 癌
- 慢性腎不全
- リンパ浮腫
- 糖尿病
- 甲状腺疾患
- 肝臓病(肝炎)
- 関節炎・リウマチ
- 皮膚疾患(皮膚炎・重度の水虫・皮膚腫瘍など)
- 血栓の既往がある
- 外傷・出血(骨折・捻挫・ケガ・火傷・傷・打ち身・内出血など)
- てんかん
- 慢性疾患・アレルギーなど
- 静脈瘤
- 手術をされて半年以内の方、体力が低下している方
- 心臓病・高血圧
- 既往症のある方

※相対禁忌の項目に該当される方はを入れてください。

同意書

私は、貴店にて施術を受けるにあたり、禁忌に該当する症状がなく、

また、相対禁忌に該当する症状などについては、施術を受けることに対して、

自分の体調を考え、あくまでも自己判断で施術を受けます。

施術中、または施術後に体調を崩しても貴店及び施術者に責任は追及しないことを同意します。

年月日: (西暦) 年 月 日

お名前:

ご住所:

お電話:

親権者 お名前:

※ 20歳未満のお客様(既婚の方は除く)は、親権者のサイン(自筆)が必要です。

~We ask for your cooperation~

협력의 부탁 怀孕의您

At this shop, we give thorough consideration to our customers who are suffering from chronic illness or who are not feeling well, and the treatment we offer is safe. In order to receive an enjoyable treatment, and to completely ensure your safety, we ask that you review the information below and provide your signature.

우리 가게를 찾아주셔서 진심으로 감사합니다. 우리 가게에서는 만성질환이나 몸 컨디션이 안좋은 손님에게 만전의 배려와 안전한 시술을 제공하고 있습니다. 트리트먼트를 쾌적하게 받고 또한 안전상 만전을 기하기위해 이하의 내용을 확인하셔서 서명 해주시기를 부탁드립니다.

感谢您的光临。

本店考虑慢性疾病或是身体不适的客人的安全, 会提供给您安全的施术。为了让您快活的进行护理, 加上安全的护理, 请您确认一下内容后签名。

*For our customers' safety, we refuse treatment to anyone experiencing symptoms corresponding to the following contraindications.

In addition, we may refrain from treating anyone who is experiencing symptoms corresponding to relative contraindications.

*하기의 금기 증상에 해당되는 분은 손님의 안전을 위해 시술을 사절하고 있습니다. 또한 상대금기에 해당되는 증상이 있는 분은 시술을 자제하는 경우가 있습니다.

*如果您有以下症状, 为了您的安全, 我们会拒绝为您进行施术。

◆ For our customers' safety, we refuse treatment to anyone who falls into any of the following categories.

하기에 해당되는 분은 손님의 안전을 위해 시술을 사절하고 있습니다.

如果您有以下症状, 为了考虑您的安全, 我们会拒绝对您施术。

* Anyone with a fever of over 37°C (98.6°F) / 37도이상의 열이 있는 분 / 发烧在37度以上的人

* Anyone who has been prevented from bathing (because of an inflammatory disease, etc.) / 입욕을 금지되어 있는 분 (염증성질환 등) / 不可以入浴的人(炎症性疾病)

* Anyone who has been recommended to rest by a doctor / 의사한테 안정을 권고 받고 있는 분 / 医生让您安静休息的人

* Anyone who is intoxicated / 술을 드신 분 / 喝醉的人

◆ Please be sure to tell us at the time of your appointment if you fall into any of the following categories.

하기에 해당되는 분은 반드시 접수시에 말씀 해주세요.

如果您有以下症状, 请您务必和服务台联系。

*We will suggest options so that you can put your mind at ease and receive your treatment.

*손님이 안심해서 트리트먼트를 받을수 있도록 메뉴를 제안하고 있습니다.

*为了让您安心的进行护理, 我们建议的菜单

1 You are pregnant or there is a possibility that you are pregnant / 임신중 혹은 임신의 가능성이 있는 분 / 怀孕或是有怀孕可能的人

2 You are due to give birth soon (within 1 month) / 출산해서 얼마 안된 분 (1달미만인 분) / 刚生完孩子的人 (未滿 1 个月的人)

3 You have cancer / 암 / 癌

4 You have lymphedema (swelling in your arms or legs) / 림프부종 / 淋巴浮腫

5 You have a thyroid disorder / 갑상선질환 / 甲状腺疾病

6 You have arthritis/rheumatism / 관절염·류마티 / 关节炎·风湿

7 You have had a blood clot in the past / 혈전의 기왕이 있다 / 血栓既往症

8 You have epilepsy / 전간 / 癲癇

9 You have varicose veins / 정맥류 / 静脉曲张

10 You have heart disease/high blood pressure / 심장병·고혈압 / 心脏病·高血压

11 You have osteoporosis / 골조송증 / 骨质疏松

12 You have chronic kidney disease / 만성신부전 / 慢性肾不全

13 You have diabetes / 당뇨병 / 糖尿病

14 You have a liver disease (hepatitis) / 간장병(간염) / 肝病(肝炎)

15 You have a skin ailment (dermatitis, severe athlete's foot, a skin tumor, etc.) / 피부질환(피부염·중도의 무좀·피부종양 등) / 皮肤疾病(皮肤炎·严重的脚气·皮肤瘤等)

16 You have had some physical trauma/are bleeding (a broken bone, sprain, injury, burn, cut, bruise, internal bleeding, etc.)

외상·출혈(골절·염좌·부상·화상·상처·타박상·내출혈 등) / 外伤·出血(骨折·扭伤·受伤·火伤·伤·淤青·内出血等)

17 You have a chronic illness, allergies, etc. / 만성질환·알러지 등 / 慢性疾病·过敏等

18 You have had surgery within the last 6 months, or your physical strength has been diminished

수술을 해서 반년이내인 분, 체력이 저하된 분 / 半年内做过手术的人, 体力下降的人

19 You have just had a meal or consumed alcohol / 식후·음주후의 분 / 刚吃过饭, 饮过酒的人

20 You have a history of illness / 기왕증이 있는 분 / 有既往症的人

~Declaration of consent~

동의서 同意书

I declare, upon receiving treatment from your shop, that I am not experiencing symptoms of any contraindicated disease. Furthermore, if I am experiencing symptoms, etc., of any relative contraindication, I declare that I have considered my physical condition and will receive this treatment with thorough reliance on my own judgment.

I agree not to seek to hold your shop or its practitioners responsible in the event that any damage to my health occurs during or after treatment.

나는 귀하 가게에서 시술을 받는데 금기에 해당되는 질환이 없고 또한, 상대금에 해당되는 증상에 관해서는 시술을 받을데 대하여 자신의 몸 상태를 생각하고 어디까지나 자신의 판단에서 시술을 받습니다.
시술중 혹은 시술후에 몸 상태를 해쳐도 귀하 가게 및 시술자에게 책임을 추구하지 않음을 동의 합니다.

我可以接受贵店的施术，没有任何禁忌的症状，而且，如果有相对禁忌的症状的话，也是考虑到自己的身体情况，自己判断可以对我进行施术。

Date of birth:

날짜: / 出生年月日:

(year)

(month)

(day)

Name:

성함: / 姓名:

Address:

주소: / 住址:

Telephone number:

전화: / 电话:

Name of parent or guardian:

친권자 이름: / 亲权者 姓名:

*The signature of a parent or guardian (in that person's handwriting) is necessary for customers under 20 years old (excluding those who are married).

*20미만인 손님(기혼자는 제외)은 친권자의 사인(자필)이 필요 합니다. * 未满 20 岁的客人 (除了已结婚的人), 需要有亲权者的 (亲笔) 签名。