

【 免責同意書 】

万が一、ご自身の判断により施術を受け、何らかのトラブルが生じた場合でも、当院は一切の責任を負いかねます。

あらかじめご了承ください。

また、同意書の治療条件に該当する方は、ご本人の判断で治療を受けることを了承していただくとともに、施術によって発生した副作用・不利益に関しては当院では一切の責任を負いかねます。

私は上記条件を満たし、内容を理解した上で施術を受けることに同意します。

年 月 日

御名前

FACE SKIN CLINIC