

ピアス同意書

※18歳以下の方は、保護者による同意書の署名が必要になります。中学生以下の方は保護者同伴の上、お越しください。

1：体に異物（金属）で穴を開けしばらく留置する事になりますので、以下のリスクがあります。

1) 感染（化膿）

穴が完全に完成するまでは、感染の可能性があります。

膿、発赤、痛み、腫れ、熱など

2) アレルギー

かぶれ、発赤、腫れ、かゆみなど

3) 異物に対する拒否反応

（ご自分の体が、異物を追い出そうとする反応）

2：上記1の理由により、ピアスホールが上手く完成しなかったり、穴が変形したり、裂けるなどの結果になる場合があります。

3：体質によっては上記1がなくても、しこりやケロイド状になる事があります。

4：完成したピアスホールでも、将来的に塞がる事があります。

5：ピアスホールが上手く完成しない場合でも、補償致しかねます。

上記内容を理解しました。ピアスの穴を開ける事に同意いたします。

日付：_____年_____月_____日

氏名：_____

保護者氏名：_____（未成年の場合）