同意書

私は、以下の内容を十分に理解し、疑問点については質問し、説明を受け納得した上で、ホワイトニングの施術を受けることに同意します。

１．ホワイトニングは不自然な白さにすることはできません。

２．下記に該当する症状や事情がある場合、ホワイトニングをご提供できないことがあります。また、ホワイトニング中に、下記の症状がみられた場合は、施術を中止する場合があることに同意します。

　・心臓疾患

　・顎関節症

　・喘息

　・ヘルペス

　・妊娠中

３．施術後の効用、効果は必ずしも絶対的ではなく、個人ごとに違いがあります。副作用が発生することもあります。施術後のすべての事象に対して責任を負うことはできません。不安を感じる場合は施術を受けることをお控えください。

　　　年　　月　　日

住所：

氏名：