

モニター施術に関する承諾書

私は、モニター施術の実施に際して、下記の留意点を十分に理解致しましたので、モニター施術を受けることを承諾致します。

記

1. はじめに

- モニター施術の承諾は、() 施術申し込みの承諾に基づき行います。
- 本人以外のいかなる方からの施術、術後の問い合わせ、お申し出に対しましても一切対応致しません。
- モニター施術実施にあたり、身分証明書の写しをご提出頂きます。
(お預かりした個人情報、モニター施術の資料とする以外の目的では使用いたしません)
- モニター選考については医師またはカウンセラーの総合的判断に基づき行いますので、基準等の公表は致しません。
- 対象の部位が過去に施術歴がある場合、前回の施術より6ヶ月経過している方に限ります。

2. モニター施術に関する留意点

- 事前に医師による診察を行い、十分なお説明を行った上でモニター施術を実施いたしますが、医師の判断により実施時期の変更、施術の中止などがなされる場合があります。
- モニター施術は、その種類に関わらず同部位1回のみ適用になります。モニター施術終了後のお申し出による再施術その他の要望には応じられません。

3. 症例写真の使用について

- 施術効果を比較するため、モニター施術の前後で写真撮影をいたします。また必要に応じて施術中の様子を動画撮影させて頂きます。
- 撮影箇所、ポーズ、メイクの有無等、詳しくは事前にご説明させて頂きます。
- 撮影した写真や動画は、ソーシャルメディア (SNS 含む)・HP・パンフレット・院内資料・雑誌・テレビ等の各メディア等の取材対応及び広告、宣伝用の資料に使用させて頂きます。
- 写真及び、動画の活用について使用期限は設けません。

4. 経過観察

- モニター施術後に弊院の要望 (経過後撮影) に合わせて再度ご来院して頂きます。

5. 費用

- モニター施術に関する費用は、目隠しなし全顔使用させて頂く場合、50%割引と致します。
- モニター施術に関する費用は、目隠しあり全顔使用させて頂く場合、20%割引と致します。
- 個人的判断により購入された商品は、全額自己負担と致します。

6. アンケート

- 最後にアンケートにお答えいただきます。
- アンケートの内容は、ソーシャルメディア (SNS 含む)・HP・パンフレット・院内資料・雑誌・テレビ等の各メディア等の取材対応及び広告、宣伝用の資料に使用させて頂きます。
- ご回答いただきましたアンケートについて使用期限は設けません。

7. 解除

- 承諾した内容に反する行為を行った場合には、直ちに契約を解除し、それまでに要した施術代金等発生した経費を請求させて頂きます。

光伸メディカルクリニック 殿

記入日： 年 月 日、

ご署名欄

弊院担当医師

弊院担当者