

* ご利用規約 *

| ご利用にあたって

■ 個人情報について

当店ではサービスをご利用いただく際に、個人情報をお聞かしております。これらの情報はご利用者の確認・照会のみで使用いたします。住所、連絡先など、ご登録内容に変更がございました場合はご連絡ください。

■ 個人情報の使用について

当店は、お客様の個人情報を法律に基づき開示が義務付けられている等の特別な事情がない限り、お客様ご本人の事前の許可なしに第三者に個人情報を開示・提供いたしません。

■ サービスについて

美歯口ホワイトニング(セルフホワイトニング)の結果には個人差があります。本来の歯の白さ以上になることはありません。

| 注意事項

■ 病院または歯科医院で治療を受けている方や、下記の可能性のある方はご使用をお控えください。

- ▶顎関節症の方 ▶チタンアレルギーの方 ▶光過敏症の方 ▶肌が敏感な方 ▶妊娠中もしくは妊娠と思われる方
- ▶その他異常のある方

注:使用されるLED光は紫外線等の有害とされる波長を含んでおりませんが、以下の方は弊社サービスを引き続き安心してご使用頂く為に、ペーパータオル等で皮膚を覆う対策をお願い致します。

- ▶紫外線ダメージ、乾燥、加齢、ストレス、ホルモンバランスの乱れ、摩擦ダメージ等により、シミ・ソバカス・肝斑・色素沈着等の肌のトラブルが懸念される方。

■ 使用中に痛みや異常を感じた時は直ちに使用を中止ください。中止頂けない場合はご返金には応じかねますのでご了承ください。

■ 使用中は口内に唾液が溜まりやすいので、終了時起き上がる際には十分にご注意ください。

■ 差し歯、入れ歯、詰め物、被せ物に於ける材質の経年劣化による変色には効果があまりありません。

■ 神経を抜いたことにより歯が変色している場合、遺伝により歯にもともと色素沈着がある場合、歯の形成期(0~8歳くらい)にテトラサイクリン系抗生物質を利用し副作用により永久歯に色素沈着がある場合は、白さが実感しにくくなります。

■ フッ素症の症状、並びに歯のエナメル質、象牙質の変色には効果はみられません。

■ 歯の構造により、汚れの落ち方に差異が生じ、白点や白線状のものが歯に浮かび上がるように見えることが極まれに発生いたします。

■ 施術により歯面の汚れが除去され汚れにより隠れていた本来の歯の変色が露呈することもございますが、ホワイトニングによる変色ではないのでご了承ください。

■ LEDライトの光が目には直接入らないようにライトの位置を調整してください。

■ ご利用中に生じた人的・物的事故、および盗難・紛失については、故意または重大な過失がある場合、本サービスを利用する際に使用する製品に欠陥がある場合を除き、責任を負いかねます。当サービスではお客様に安心してご利用頂くため、生産物賠償責任保険に加入しております。

同意書

私は「美歯口ホワイトニング(セルフホワイトニング)」を利用するにあたり、事実に基づき本同意書に署名をいたします。記入した事項は事実に相違がなく、本人の責任において、貴設備を利用することを同意いたします。また利用するにあたり本書に記載されている注意事項及び利用規約を順守し、万全を期して利用するとともに、万が一事故が発生しても自己責任において処理いたします。私が未成年である場合は、以下の通り親権者の確認・同意を得ております。

年 月 日 ご本人署名

以下、ご本人が未成年の方の場合、ご親権者のご同意確認の上、ご署名をお願いいたします。

年 月 日 ご親権者続柄

ご親権者署名

* 初回アンケート *

本日はご来店頂きまして、誠にありがとうございます。
 当店では美歯口ホワイトニングのサービスを通して、皆さまの素敵な笑顔のお手伝いをさせて頂くために、
 より良いサービスを目指しております。サービスの向上のため簡単なアンケートにご協力ください。

記入日 年 月 日

フリガナ		性別	女 ・ 男
お名前		生年月日	西暦 年 月 日(満 歳)
ご住所	〒 -		
電話番号	() -		
ご職業	会社員 会社役員 公務員 主婦 パート・アルバイト 学生 その他()		

1) 当店を何で知りましたか？

- ネット検索 (キーワード) SNS () ご紹介 ()
 広告 () チラシ 通りがかり その他 ()

2) 歯の色が気になりだしたのはいつ頃からですか？

- 1ヶ月ぐらい前から 3ヶ月ぐらい前から 1年ぐらい前から それ以上前から

3) 現在の歯の色について気になることはありますか？

- 歯の黄ばみや色素沈着が気になる。 前歯の歯の色と横の歯の色が均一ではない
 自分の歯と差し歯や詰め物の色が一緒ではない。
 その他 ()

4) 改善のために何かされていることはありますか？

- 歯科医院でしている 自宅でしている
 L 歯石除去 L ホワイトニング歯磨き
 L ホワイトニング L その他 ()
 L その他 () 何もしていない

5) 現在使用している歯磨き粉の名称を教えてください。

6) イベント事を控えていたり、いつまでに白くしたいなどのご希望がございましたらご記入ください。

- 結婚式 成人式 入学式・卒業式 就職活動 その他 () 特になし
 月 日

7) 大きく口を開けて笑ったり、あくびをした時に顎の痛みはありませんか？

- 痛みがある 痛みはない

8) 日常生活における嗜好品について教えてください。

- タバコ 1日 () 本 コーヒー/紅茶/お茶 1日 () 杯 赤ワイン 1日 () 杯

9) その他、ご質問やご要望、ご不明な点などございましたらご記入ください。

ご協力ありがとうございました。