



## 【セルラム（細胞活性化療法）後の注意事項】

切傷、打撲、火傷、神経痛、怪我などを早く治すため、細胞再生力・治癒力を高める為に考えられたイギリス発の医療機器（ナノ・マイクロカレントテクノロジー）です。

人それぞれの持つ生体電流・周波数に合わせ、リンパ・ツボを刺激しながら1秒間に16回の自動センサー機能でそれぞれの部位の周波数に合わせ施術できることで細胞内のエネルギーとも言われるATPレベルを1回の施術で500%までアップします。

細胞の修復・再生力/免疫力を高めることで、美白・たるみ・シミ・しわ・くすみ・毛穴・小顔・上下眼瞼下垂・ニキビ痕・肉割れ妊娠線・セルライト・アトピー性皮膚炎、神経痛、筋肉のコリなどのトラブル改善に効果を発揮します。細胞年齢を10年から20年遡らせ、つや・ハリのある健康なお肌と身体へ導きます。

### 【セルラムの特徴】

- 現在、医学・美容界において話題の最新美容施術
- 特許取得済みマイクロ・ナノ波2種の微電流使用
- 1秒に16回のオートモニタリングによりクライアントの周波数に合わせた自動設定。
- 細胞を破壊しない、ダウンタイムがない
- 他の美容機器や施術と併用可（熱を使う施術の場合は日にちを空ける。）
- 高い安全性（小学一年生から施術可能）
- 高い効果持続性

### 【施術頻度について】

- 施術1回の効果は、平均2-8週間となります。
- 細胞活性を高めるために、初めのうちは1週間に1,2回を10回受けていただくことを推奨しています。
- その後は1か月に一度の施術で約6ヶ月～1年持続します。

### 【料金体系】

- 1 都度払い制：セルラムトライアル ¥16,500  
セルラムシグニチャー（パッド無）¥28,000  
セルラムお任せコース（パッド有）¥30,800
- 2 会員制  
(1) Gold会員 入会金 19,800円 月会費¥30,800  
資格：当サロンが認定する呼称資格を有し、かつ基金を引き受け拠出者となったもの  
特典：①当サロン内、販売商品10%OFF  
②オプションメニュー すべて無料（ハイフ除く）  
③月内2回目以降、回数関係なく会費の半額で受けられます。  
④2か月前から優先予約。歯科医師・トップセラピスト施術。  
(120分)  
⑤Cellulam de Be AGOは除外

- (2) Regular会員 入会金 16,500円 月会費¥22,000  
資格：当サロンが認定する呼称資格を有し、かつ基金を引き受け拠出者となったもの  
特典：①当サロン内、販売商品5%OFF

- ②オプションメニュー 9,000円で受けられます。  
③月内1回まで、会費の半額で受けられます。

- ④1か月前から予約可能。施術者指名できません。（60分）

## 【セルラムトリートメント同意書】

- ペースメーカー、てんかん、エリテマトーデスの方は施術ができません。免疫性疾患、脳疾患、心臓疾患などの病気や妊娠中の方は医師の許可無しでは施術は出来かねます。
- セルラムではマイクロカレントとナノカレントの微電流を使用します。施術対象となる顔、首(鼻、顎、頬、脛、口元、頭蓋骨、デコルテ等)の美容 整形手術、またボトックス、ヒアルロン酸注入等、全ての外科的処置をされた方、先天・後天的な特別な持病等ある方は必ず事前に担当医にご確認ください。それらが原因で事故・問題が生じた場合でも当社は一切責任を負いかねます。
- ニキビ、アレルギー治療薬、皮膚治療内服薬、塗り薬をご使用されている、またはご使用されていた場合は施術ができない場合がございますので事前に必ずご報告下さい。また、ご使用されていた場合、好転反応が出る場合がございます。
- 施術中はセルラム正規品ANENUE植物性ジェル、低周波EMSパッド（ラテックスフリー）を使用します。EMSパッドアレルギーやジェル化粧品成分においてアレルギーなどある方はあらかじめお知らせください。
- 本施術の細胞活性により、解毒作用、お肌に赤みが出るなどの好転反応が起こる場合がございます。
- 施術後は代謝が上がるため、老廃物などが排出されやすい状態になっております。十分な水分補給をお願いいたします。また、体温上昇や血行が良くなるため、直後の激しい運動やサウナなどは避けるか、十分にお気をつけください。また、施術後の飲酒量にお気をつけください。
- ご体調、お肌のコンディションによっては細胞力を上げることによる好転反応（赤み、吹き出物など）が出る場合がございます。
- 施術中にご気分が悪くなられた場合は、直ちに施術者にお申し出ください。

上記の内容を理解、確認した上で施術を受けます。施術後の異議申し立ては一切致しません

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

ご署名 \_\_\_\_\_

未成年者（保護者署名） \_\_\_\_\_

ご住所 \_\_\_\_\_