

## フォト治療の日曜午前および夜間(火曜・金曜)予約の キャンセルポリシーに関する同意書

フォト治療のご予約を確定するには、以下のキャンセルポリシーに同意する必要があります。

### ■ 当日無断キャンセル料発生の規定 ■ (2022年7月1日より施行)

当日キャンセルあるいはご連絡のない無断キャンセルをなされた場合は、既定のキャンセル料として1回ごとに2,200円(税込)を請求させていただきます。さらに合計3回以上キャンセルをされた場合は、今後の治療をお断りさせて頂く場合がございますのでご了承ください。なおご変更やキャンセルは、前日までの受付となります。ご来院あるいは、お電話にて8:30~16:00(水・日は12:00)までにご連絡お願い致します。

ただし、台風、雪などの災害で、ご来院が困難な場合はご相談ください。それ以外は個人の事情としてお取り扱いするため、キャンセル料が発生します。また当日の来院時に体温が37℃以上あった場合、コロナウイルス感染拡大防止のため、治療を取り止めることがあります。そのような場合にはキャンセル料は発生しません。

### ■ キャンセル料発生の理由 ■

当院の日曜日のフォト治療は、看護師が完全予約制でその治療のために出勤しており、しかも人気のある治療のため、ご案内できるお客様の人数が限られています。都合の良い日曜日にご予約が取れずに空きを待って下さるお客様もいらっしゃいます。当日キャンセルなされた場合、ご案内できなかったお客様にもご迷惑をかけてしまいます。またご予約された時点で担当看護師の時間枠とお部屋を確保し、ご来院に備えて事前準備をさせて頂いております。以上の理由により、2022年7月1日よりキャンセル料を請求させて頂くことになりました。ご理解とご協力の程、よろしくお願い致します。

医療法人社団 愛友会 中濱クリニック 御中

私は上記内容を十分に理解し、承諾した上でのフォト治療を受けることに同意します。

同意日： \_\_\_\_\_ 年 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日

住 所： \_\_\_\_\_

氏 名： \_\_\_\_\_