

お名前（漢字）： _____ （ローマ字） _____

ホテル名 _____ 御利用回数 初 / 回目 誕生日 ____月 ____日

メールアドレス： _____

※頂いたメールアドレスにアバサspaからお得な情報をお送りする事があります。

アバサspaをどちらでお知りになりましたか？

- ☐ ホテル客室メニュー ☐ ホテル案内ビデオ ☐ ホテルコンシェルジュ ☐ ホテルウェブ
☐ 旅行代理店 ☐ 紹介 ☐ 通りすがり ☐ ロコミ ☐ ホームページ ☐ フェイスブック ☐ インスタグラム
☐ グーグル ☐ リピーター ☐ クーポン _____ ☐ 雑誌 _____
☐ その他 _____

本日、お客様にご満足頂ける上質なスパトリートメントをご提供させて頂くために、以下の体調やアレルギーに関するご質問にお答えください。

1. マッサージの強さ加減のお好みに○を付けてください。	弱め(LIGHT)	中間(MEDIUM)	強め(FIRM)
2. 現在治療中の症状または怪我/皮膚病はございますか？ YES の場合 は詳細をご記入下さい。 : _____ Do you have any medical conditions or injuries?		YES	NO
3. ナッツ類や香料に対するアレルギーをお持ちですか？ Are you allergic to any type of nuts or fragrances?		YES	NO
4. *女性のお客様のみ：現在妊娠されていますか？その場合は何ヶ月ですか？ For female clients only: Are you pregnant and if so by how many months?		YES ____months	NO
5. 担当セラピストに特に集中してケアして欲しい箇所はございますか？ 特定箇所を下の人体図に記して下さい。 Are there any areas you would like your therapist to concentrate on?		YES	NO

下記の図に、体調的な理由等によりマッサージを行って欲しくない箇所に“X”を記して下さい。また、逆に特に集中してケアをして欲しい箇所には“○”を記して下さい。なお、通常マッサージを行わない箇所には予めXXXXXXで記されております。

ロミロミマッサージをお受けになるお客様： お腹のマッサージはご希望されますか？ Yes / No



前



後

スパトリートメントはいかなる診察や治療にも代用される物ではないことを理解致します。また医療を必要とする場合には然るべき所に診て貰うべきであることを理解致します。全てのトリートメントには皮膚炎を起こす可能性があることを承知しており、ゆえに私が承知している健康状態やアレルギーに関しては全て担当者とのコミュニケーションを取っており、トリートメントは自己責任にて受けております。

以下にサインすることにより、私がスパ・アバサの施設を利用する際の責任を一切ベネレコーポレーション（“ベネレ”）に問わないことを証します。つまり、スパ・アバサの施設を使用したことから直接的、または間接的に発生したと見られる全ての所持品の紛失、負傷、既知あるいは無知による発病、死、身体的または所有物に関する損傷に起因するクレームまたは法的処置・損害賠償・控訴・要求・損失に対する費用の全てを補償し、ベネレ、そのディレクター、役人、エイジェント、社員、提携者、子会社、そしてインディペンダント コントラクター全ての者に対してその賠償責任を問わないことに同意致します。また、バスローブ、スリッパ、タオル、ロッカーの鍵などの貸し出し品の返却を怠った際には、追加料金が発生することを理解致します。最後に、私が法で禁じられている言動あるいは性的なものを暗示させる発言や行動を取った場合にはトリートメントは直に打ち切れ、私はそのトリートメントの全額を支払う責任を負うことを理解致します。

お客様のお荷物を保管するため、ロッカーと鍵をご用意しておりますが、お客様の所持品の紛失・お忘れ物には一切責任を負いかねますので、スパへの貴重品のお持込は避けて頂けます様お願い致します。

ご署名

日付