

キッズダンス&アクロバット教室受講に関する同意のお願い

株式会社ワースルが企画運営致しますキッズダンス&アクロバット教室にご参加頂くにあたり、次の事項にご同意の上、ご参加頂きます様、お願い申し上げます。

①現在、健康上、特筆すべき問題はありますか？もしある場合には、下記にご記入ください。

(1) いいえ (2) はい (具体的内容 _____)

②ご参加にあたり、傷害並びに急性疾患等の事故については当社指定の損害保険にて対応致します。

③今回、受講して頂く講座は「キッズダンス&アクロバット教室」となります。

上記事項を確認し同意致します。

※受講者様が、18歳未満の未成年者様の場合、必ず保護者様も署名下さいますようお願い致します。

保護者様の同意がない場合は、受講をお断り致します

(フリガナ)

参加者氏名:

(フリガナ)

保護者氏名:

ご住所: 郵便番号 _____

電話番号:(_____) _____

緊急連絡先(_____) _____

メールアドレス: _____ @ _____

個人情報の取扱いに関する同意書

株式会社ワースルは、お客様の個人情報の取扱いについて、下記の通りお約束いたします。

記

1) 個人情報の利用目的 について

株式会社ワースルはお客様からご提示頂いた氏名、住所、電話番号、緊急連絡先、メールアドレス等のお客様に関わる情報(以下、「個人情報」といいます)をサービスのご提供に必要な諸連絡、お客様に適合する商品、サービス等の各種情報のご提供の為に使用させていただきます、お客様の承諾なく他の目的のために使用は致しません。

2) 個人情報の第三者提供について

株式会社ワースルでお預かりした個人情報は以下のいずれかに該当する場合を除き第三者への提供、取り扱いを委託することはありません。

- ①お客様の事前の承諾を得た場合
- ②緊急事態発生時において医療機関等へ個人情報提供が必要な場合
- ③怪我や病気等による保険の適用に際して個人情報の提供が必要な場合
- ④法令の定めにより提供を求められた場合

3) 個人情報を提供されることの任意性について

当社に個人情報を提出されるかどうかは任意によるものですが、必要な個人情報をいただけない場合、ご連絡が行えなかったり、サービスの提供が行えない場合がございます。

4) 開示対象個人情報の開示等および問い合わせ窓口について

ご本人からの求めにより、当社が保有する開示対象個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去・第三者への提供等の停止(「開示等」といいます。)はお客様ご本人であることを確認させて頂いた上で速やかに応じます。

■個人情報に関するお問い合わせ先

株式会社ワースル 個人情報管理者

苦情/相談窓口責任者 椎名恒

TEL 03-5371-0255

私は、自身の個人情報について上記内容に同意いたします。

平成 ____ 年 ____ 月

氏名: _____

保護者氏名: _____