

ワーサルスクールピラティス 受講同意書

株式会社ワーサルが企画運営するスクールにご参加頂くにあたり、次の事項にご同意の上でのご参加をお願い申し上げます。

①現在の健康上、特筆すべき怪我や病気などの問題はありますか？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現在、医師から運動を制限されていないか

(1) いいえ (2) はい (具体的内容: _____)

③ピラティス、ヨガの経験の有無

(1) いいえ (2) はい (具体的内容: _____)

④過去の運動経験(ヨガ・ダンス・ジムなど)

(_____)

⑤受講目的

姿勢改善 / 体幹強化 / 柔軟性向上 / 不調改善(肩こり・腰まわり等) / リフレッシュ / ダイエット

⑥当社の重大な過失によらない不測の事態等から生じる障害、トラブルにおいて賠償は致しかねます。

⑦インストラクターが安全上必要と判断した場合、レッスン内容の変更・中止が行われることに同意します。

⑧体調委返事は直ちに自己申告することに同意します。

上記事項を確認し下部に署名し同意致します。

※受講者様が、18歳未満の未成年者様の場合、必ず保護者様が署名下さい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: _____

参加者生年月日: _____ 年 月 日

ご住所: 〒 _____

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

株式会社ワーサルは、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

株式会社ワーサ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

株式会社ワーサルで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 ございません。

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。

写真掲載についての同意書

当社では、広報活動のため、撮影した皆様の写真・映像を使用させて頂きたく、同意を頂いております。

ホームページ・SNS(Facebook/LINE等)・社外報・チラシ・ポスター等、弊社のWEBサイトや広報等に掲載します。

※写真はスクールの様子を伝えるために使用し、それ以外の目的で使用することはありません。

以下、どちらかにチェックのうえ、必要事項を記入してください。

同意します 同意しません

■個人情報に関するお問い合わせ先 TEL:03-5371-0255
株式会社ワーサル 個人情報管理者 苦情 /相談窓口責任者 椎名恒

私は講座の規約と自身の個人情報についての内容に同意いたします。

年 月 日

氏名: _____

保護者氏名: _____