

この度は、ポールスター ピラティス DAV COHEN CEC ワークショップ&マスタークラスへのご参加ありがとうございます。

ワークショップに参加して頂くにあたり、キャンセルポリシーおよび同意書の記載事項について承諾して頂くこととなっております。下記をお読み頂き、同意書に御署名のうえ、折り返しFAXもしくはご郵送下さいますようお願い致します。

キャンセルポリシー

皆様のWS受講に際し、講師スケジュール確保、会場予約などの準備を致します関係上、下記のキャンセルポリシーを設けます。

WS受講料の納入について

お申込をE-MailまたはFAXで頂いた後、開催会場（福岡または代官山）事務局から受付番号をご連絡いたします。番号を確認後、10日以内に指定の口座までお振込をお願いします。

10日以内のお振込がない場合、受講できない場合があります。

領収証につきましては、お振込み頂いた際に受け取られる振込金受領証を領収証とさせていただきます。

WSの受講確定について

ピラティスラボ福岡にて、ご入金と署名済みの同意書を確認後、受講決定通知のご案内をメールでお届けします。この時点で受講確定とします。

キャンセルポリシー

受講の取り消し(キャンセル)をされる場合には、直ちにピラティスラボ福岡までご連絡下さい。

その際、下記に示すキャンセルポリシーに従って取消手続きを行います。

受講されないことが決定し次第、速やかにご連絡をお願いいたします。

キャンセルのご連絡から48時間以内に事務局からの返信がない場合には、その旨を明記し再度ご連絡下さい。

尚、その時点で受講料の返金が生じる場合は、キャンセルのご連絡の際にお振込口座を併せてお知らせください。後日、下記に従い返金をさせていただきます。

受講取り消しや変更の場合は、お振込頂いた受講料を取消料・手数料の一部として取扱いますのでご了承ください。連絡なしのキャンセルは全額返金致しかねますので、予めご了承ください。

1. 受講確定～2011年9月31日までのキャンセル：1日につき5,000円を差し引いた額を返金
2. 2011年10月1日以降のキャンセル：返金なし、ただし権利を譲渡することは可能となります。

福岡会場お問合せ・お申込み：ピラティスラボ福岡

〒810-0022 福岡市中央区薬院1丁目5-6 ハイヒルズビル6F

TEL：092-716-5514

E-Mail：info@clinicsn.com

FAX：092-716-5514

同意書

私はポールスター ピラティス DAV COHEN CEC ワークショップ&マスタークラス参加にあたり、ピラティス ラボが定める本同意書およびキャンセルポリシーを熟読し、同意致します。

・私は、私自身の責任と判断のもとでポールスター ピラティス DAV COHEN CEC ワークショップ&マスタークラスに参加致します。参加の決定は、他人あるいは他の団体の意思に依存するものではありません。

・私はセッションへの参加にあたり、その最中に起こりうるリスクについて認識しています。私は、指導者、担当者、従業員や代理人、管理者、関連する設備の製造業者等に対していかなる苦情や要求も申し立てませんし、一切の障害や損傷に対して彼らの責任を問わないものとします。

・ポールスター ピラティス DAV COHEN CEC ワークショップ&マスタークラス開催地への移動中の私の安全については、私自身が責任を負うものとします。上記について、私の方で必要であれば、適宜、保険に加入いたします。

・私は、ポールスター ピラティス DAV COHEN CECワークショップ&マスタークラス開催中の、他の参加者あるいは第三者の私に対する違法又は不当な行為に関して、主催者及び関係者の責任を問わないことを約束します。私は、主催者が、参加者同士の間、参加者・第三者間、第三者同士の間トラブルを含む、参加者もしくは第三者の行為に関連する一切の事件・事故に関して、責任を負うものではないことを了解しております。

・私は、天候の状況、交通機関のアクシデント、不慮の事故及び地震などの天災などによってポールスター ピラティス DAV COHEN CEC ワークショップ&マスタークラスが中止され、あるいは予定が変更されても、また公表されたプログラムもしくはイベントに変更があっても、異議を申し立てません。

以上

20 年 月 日
参加者署名 ふりがな : _____

氏名 (ローマ字表記) : First (名前) _____ Last (名字) _____

受付番号 : CD _____

ポールスター学生番号 : (例: JU1-0××) _____
(未記入の場合は、CEC を取得できません)

Email : _____

住所 : _____

緊急連絡先 : 氏名 _____ 電話番号 _____

ピラティス資格/団体 : _____ / _____ 経験年数 : _____

職種 : _____ その他資格、経歴 : _____

参加クラスに○をつけて下さい。 : Mat クラス ・ Allegro クラス ・ ピラティスの物理学

参加カテゴリーに○をつけて下さい。 一般 ・ JPA会員 ・ ポールスター生 ・ ポールスター+JPA会員

何をご覧になってこちらのWSをお知りになりましたか? ○をつけて下さい。

ピラティスラボからのメール / ホームページ / ブログ / NEXT / フィットネスジャーナル

日本ピラティス研究会会誌 / その他 (具体的に) : _____