



日本姿勢科学学会技術セミナー 受講申込書

本部
送致

一般社団法人 日本姿勢科学学会御中

セミナー受講契約約款に基づき、以下のとおり契約を締結します。

※太枠内を全て正確にご記入ください。不備のある場合は受講をお断りする場合がございます。

記入日	平成 年 月 日	※身分証明書を添えてください (免許証・保険書コピー等)	
フリガナ		男・女	
氏名		㊟	
生年月日	昭和・平成 年 月 日	生 満 () 歳	
ふりがな	(〒 -)		
現住所	都・道 府・県		
職業	※業態・業種・職種・役割・役職など詳しくご記入ください。		配偶者 有・無
自宅電話	()	FAX	()
携帯電話		E-mail	@
*この推薦(紹介)者があなたのサポートを継続して行います。本人との確認をお願いします。		契約予定院	
推薦(紹介)者			

写真を貼る位置

- 縦 36~40mm
横 24~30mm
- 本人単身胸から上
- 裏面このりづけ
- 裏面氏名記入

■受講申込内容：日本姿勢科学学会 技術セミナー ■セミナー主催者名：日本姿勢科学学会

■受講費： _____ 円 ■受講時期：平成 _____ 年 _____ 月

■支払期限：平成 _____ 年 _____ 月 _____ 日 ■受講料振込先口座名義：一般社団法人 日本姿勢科学学会
ゆうちょ銀行 四一八支店(普通) 6 2 6 4 3 8 1

アンケートにお答えください(必須)

① 整体・カイロ・リラクゼーション・スポーツトレーナー・健康指導士などの学校に在籍されたことがありますか？
・はい(学校名： _____ /在籍中・卒業・退学) ・いいえ
*「はい」とお答えの方に、講師(指導者)はどなたですか？ (_____)

② 医療関係の資格(国家資格)を取得されている方はご記入ください。(複数お持ちの方は各々ご記入ください)
資格(_____)取得年月日(_____)卒業学校名(_____)
資格(_____)取得年月日(_____)卒業学校名(_____)

③ 姿勢調整師を目指されるきっかけとなったのは？ ・ご家族 ・友人 ・その他(_____)

④ 現在、スクーリング終了後の進路(夢)が決まっていますか？ ・はい(_____) ・いいえ

販売事業者の名称並びに 法人にあっては代表者の氏名			
販売事業者の住所			
電話番号	()	担当者氏名	

主催者の名称並びに法人に あっては代表者の氏名	一般社団法人 日本姿勢科学学会 代表理事 高松博美
主催者の住所	〒530-0001 大阪府大阪市北区梅田1丁目1-3 大阪駅前第3ビル 2307

※事務局使用欄	受付日	入金日	確認1	確認2	JSPS 2017/06/07
---------	-----	-----	-----	-----	--------------------

セミナー受講契約約款

本部
送致

第1条 (契約の成立)

1. 受講希望者(以下、「甲」といいます。)は、本契約書の記載内容及び約款の各条項を承諾のうえ、当学会(以下、「乙」といいます。)に対して、本日、技術セミナー(以下、「セミナー」といいます。)の申込を行い、乙はこれを承諾しました。
2. 甲が未成年の場合は、親権者の同意を必要としますので、「親権者同意書」等の書面で親権者の同意を乙が確認したうえで、本契約の成立となります。
3. 甲がクレジットを利用する場合は、甲及びクレジット会社間の立替払契約が成立しないときは、本契約も成立しなかったものとみなします。
4. 甲は本契約時において、下記項目に当てはまる場合は契約不可とみなします。
①現在妊娠中である②精神疾患(医師の診断を受けている)で現在治療中である③本人またはその所属先が、暴力団、暴力団構成員、準構成員、暴力団関係企業、総会屋、社会運動標榜ゴロ、特殊知能暴力集団、またはその他の反社会的勢力である場合

第2条 (役務の内容)

乙は甲に対し、本契約書に記載するセミナーを提供するものとします。

第3条 (役務等の金額)

乙は、甲に提供するセミナーの受講費、その他甲が支払わなければならない金額を本契約書に明記するものとします。

第4条 (支払方法及び支払時期)

甲は、乙に対し、セミナーの受講費を本契約書に記載された支払方法及び支払時期に従い、支払うものとします。

第5条 (役務の提供期間)

セミナー受講時期は本契約書に記載された時期とします。甲の都合による受講時期の変更を希望する場合は、受講日の7日前までに乙に申し出なければなりません。但し、急病ややむをえない理由で受講できない場合、受講時期は甲乙双方の合意により変更できるものとします。

第6条 (受講の取り消し)

受講者が以下の項目に該当する場合、日本姿勢科学学会は受講者に事前通知することなく、直ちに本契約を解除し、当該受講者の受講を停止、また将来に渡り取り消すことができるものとします。また、その場合は既に支払われている受講料の返金は一切行いません。

1. 予約時の申込み内容に虚偽の事項が含まれている場合
2. 過去に受講の取り消しを受けたことがある場合
3. 本約款に違反する場合
4. その他、受講者となることが、不相当であると日本姿勢科学学会が判断する場合

第7条 (クーリング・オフ)

1. 甲は、契約書面を受領した日から起算して8日間以内であれば、書面により契約を解除することができます(これを「クーリング・オフ」といいます)。クーリング・オフをした際は、違約金及びセミナー受講費の支払は不要です。又、乙が契約に関して甲から金銭を受領している時は、速やかに全額を返金いたします。
2. 乙が甲に不実のことを告げ、又は威迫したことによりクーリング・オフが妨害された場合、甲は、改めて乙からクーリング・オフができる旨を記載した書面を受領し、乙より説明を受けた日から起算して8日間以内であれば、書面によりクーリング・オフをすることができます。
3. クーリング・オフは、甲がクーリング・オフ書面を乙宛に発信したときに、その効力が生じます。
4. クレジット等をご利用の場合の精算は、各クレジット会社所定の方法によりますので、詳しくは各クレジット会社の規約等でご確認ください。

第8条 (解約時の受講料の返金)

1. クーリング・オフ期間を過ぎても、甲は受講料の解約ができます。セミナー受講開始後の解約は返金対象外となります。
2. 甲の都合により解約する場合は、キャンセル規定に基づき、解約の費用として以下の手数料をお支払い頂きます。
※手数料差し引き後の金額のご返金となります。
キャンセル料規定
セミナー開始 10日前~7日前までは受講料の5%、
セミナー開始 6日前~4日前までは受講料の10%、
セミナー開始 3日前~前日までは受講料の50%、
セミナー開始後 受講料の100%

上記契約内容の説明を受け、内容を理解し、
契約書面を受領いたしました。

年 月 日

【受講申込者】

住所:

氏名:

㊟

【お問い合わせ/送付先】

〒530-0001
大阪府大阪市北区梅田1丁目1-3
大阪駅前第3ビル 2307
一般社団法人日本姿勢科学学会
代表理事 高松博美

TEL : 0120-982-693
FAX : 0120-958-228
E-mail : info@js-ps.jp

JSPS 2016/09/28

※お預かりした個人情報にはセミナーの運営目的以外での使用は一切いたしません。

< 技術セミナー受講 事前確認のお願い >

参加予定の方へ

一般社団法人 日本姿勢科学学会 技術セミナー受講にあたり、
私 _____ がご家庭にて事前説明をさせていただきます。
下記内容について説明を致しますので、ご理解承諾いただけましたら□にチェックをし、
ご署名下さい。

- 技術セミナーでは姿勢科学に関する基本的な理論を学ぶことができます
 - 技術セミナーでは日本で最高レベルの姿勢調整技術を取得できます。
 - 技術取得、活動についてのサポート体制があります
 - 技術セミナーは第1部と第2部（翌月）とあります。
第2部は翌月受講のみとなっております。
 - 技術セミナーでは終了後の進路についての説明があります
- ① 各所属団体に所属し、業務委託契約を交わすことで収入を得ることができます
《入会金：127,440円（税込）年会費 12,600円（税込）》
 - ② 万が一に備えて保険に加入することができます《保険料：1,830円/月》
 - ③ 姿勢科学の専門知識取得の為に専門教育を受けることができます
 - ④ 県知事認可の組合に加入することにより「姿勢調整師」の名称を使用することができます
《更新制度あり・出資金、賦課金は各県組合による》

※ 申し込みに関しては受講当日の申し込みも可能ですが後日の申し込みも可能です

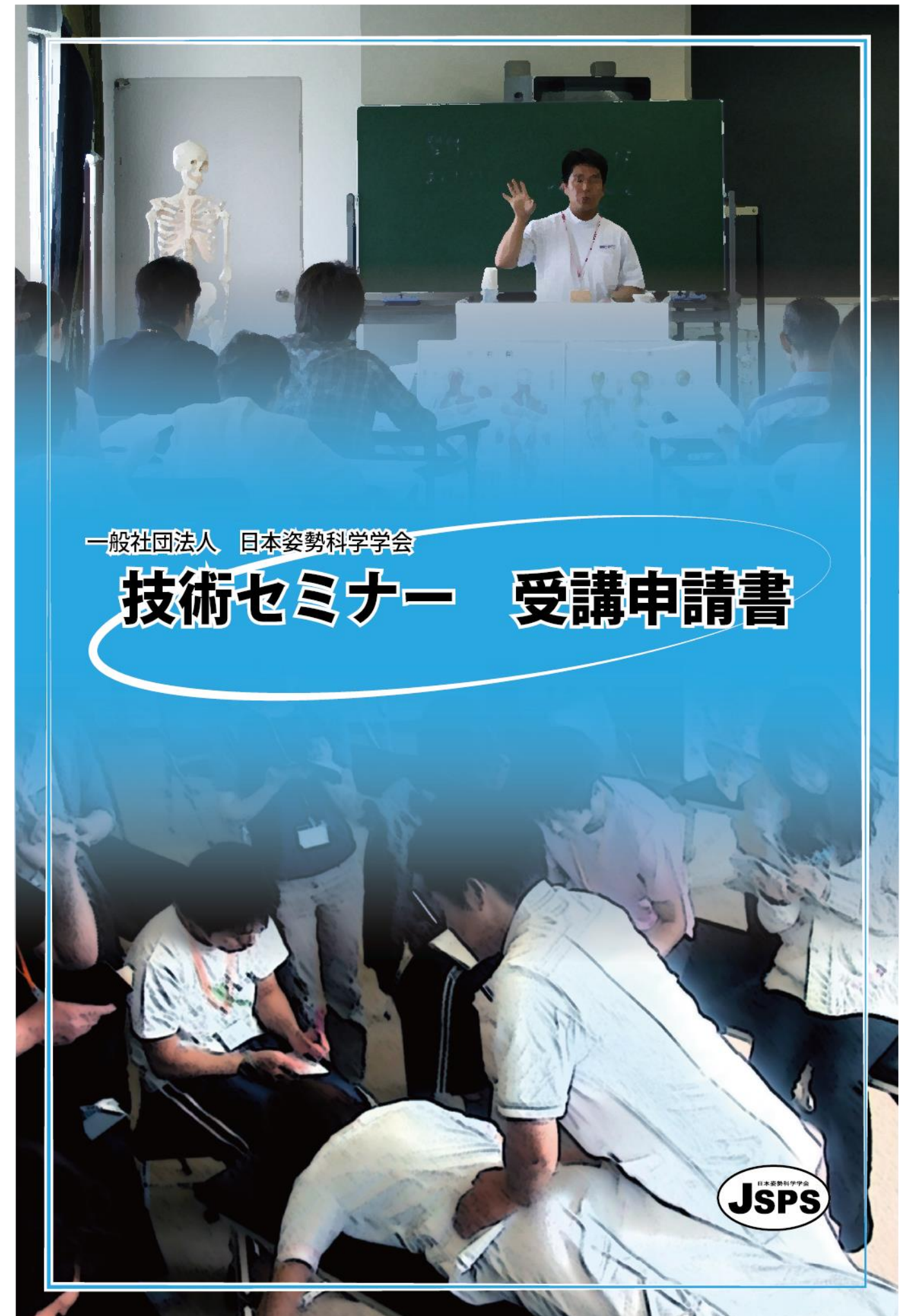
上記内容またその他質問について説明を受け理解承諾致しました。

平成 年 月 日

氏 名

住 所

担当者



一般社団法人 日本姿勢科学学会

技術セミナー 受講申請書