

Yoga Works TTC 申込書

1、申込者記入欄（もれなくご記入ください）

| | |
|-----------|----------------|
| 申込者氏名（自署） | フリガナ..... 印 |
| 生年月日 | 19 年 月 日 |
| 住所 | 〒 |
| 電話 | （自宅） |
| | （携帯） |
| | （緊急連絡先） 続柄 |
| E-mail | （PC） |
| | （携帯） |

※携帯メールは yogaworks@yoga-plus.info の受信の許可の設定をお願いいたします。

2、親権者同意欄（18歳未満の方のみ）

| | |
|-----------|---------------------------|
| 親権者氏名（自署） | フリガナ..... 印 続柄..... |
|-----------|---------------------------|

3、申込コース

開催地 大阪 東京 スタート日 年 月 日

4、支払方法

一括 3分割 6分割 ※分割の際は、別紙支払条件をご確認ください。

申込規約を同意の上、申込ます

署名 _____ 印 _____

Application instructions もコース開始1週間前までに必要となりますのでご提出をお願いいたします。

ースタッフ記入欄ー

| 受領日 | 申込金・預かり金 | 支払方法 |
|-----|-----------|------------------|
| | 受領済 (/) | 一括(受領済) (/) |
| | 未受領 | 分割(1回目受領済) (/) |

Yoga Works TTC申込規約

入会申込書がYoga Works TTC事務局（㈱ぜん）によって受領された時点で以下の条件が適用される事になります。

1. クーリング・オフ

入学申込書を受領した日から起算して8日を経過するまでの間は、受講者は書面により、契約の解除を行なうことができます。その書面は発したときにその効力が生じるものとします。

契約の解除があった場合、当スクールはその契約解除に伴う損害賠償、違約金の支払を請求いたしません。代金の受領を済ませている場合は、速やかにその全額をお返しいたします。

2. 授業料の支払

申込と同時に申込金30,000円のお支払いいただきます。両方がそろった時点でお申込が完了となります。

早期割引にてお申込の方は、TTC開始の1か月前までに全額お振込いただきます。

全額一括支払による申込をされた方は、受講開始1週間前までに受講料全額を銀行振込にてお支払いいただきます。分割支払による申込をした人は、受講開始1週間前までに第1回分を銀行振込にてお支払いいただきます。

分割支払による支払い条件は、別紙をご参照ください。

3. コース内容の変更可能性

トレーニングは、受講者数の不足などによりコース運営が適切に行なうことが難しい場合など、学校側がコントロールできない要因により状況の変化が見られる場合には、コース内容、施設、日程などを変更する権利を有します。

4. 保険

すべての生徒は適切な保険に加入するものとします。

5. キャンセル時の受講料の返却方針

申込金30,000円は、返却を致しません。

申込後、受講開始14日前までにキャンセルをする場合には、受講料から30,000円を差し引いた金額を書面でのキャンセルの通知を受付後10日以内に払い戻します。

受講開始後の受講料は全額返却不可となります。

6. 損害賠償責任免責

受講者が当スクール諸施設の利用中、会員の責に帰する事由により会員自身が受けた損害に対して、会社は当該損害に関する責を負いません。

7. TTCで使用した教本などの資料は、著者の許諾なしに複製を禁じます。

受講料支払振込口座

三菱東京UF J銀行 都立大学駅前支店

名義：株式会社ぜん

(カナ)：カゼン

口座種類：普通

口座番号：1092420

お振込の際は、振込名義人の前に8888（数字の8を4回）つけてお振り込みください

Application instructions

以下も TTC を受講するに当たり必要な内容になっておりますので、空欄がないようにご記入ください。コースが始まる 1 週間前までに提出をお願いします。

| | |
|---|--|
| 1 | <p>Yoga Works TTC をどこでお知りになりましたでしょうか</p> <p> <input type="checkbox"/> ヨガプラス・ヨガンスタジオ <input type="checkbox"/> ヨガルームの説明会 <input type="checkbox"/> ヨガプラス・ヨガン HP <input type="checkbox"/> ヨガルームの HP メーリングリスト <input type="checkbox"/> 友達の紹介 <input type="checkbox"/> フィットネスジャーナル <input type="checkbox"/> fitness job <input type="checkbox"/> ヨガジェネレーション <input type="checkbox"/> その他 _____ </p> |
|---|--|

Medical History

トレーニング中に起こる可能性のある緊急事態に対処できるように貴方の過去の病気・障害の経験を記してください。

| | |
|---|--|
| 1 | <p>現在の健康状態はどのような状態ですか？</p> <p> <input type="checkbox"/> 非常に良い <input type="checkbox"/> 良い <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 問題あり（簡潔にご説明ください） _____ </p> |
| 2 | <p>以下の病状・悩みがありますか？</p> <p> <input type="checkbox"/> てんかん <input type="checkbox"/> 糖尿病 <input type="checkbox"/> 妊娠中（妊娠される予定がある） </p> |
| 3 | <p>今までになにか大病や怪我をされたことがありますか？ または、気になることはありますか？</p> <p>_____</p> |
| 4 | <p>医師に定められている処方薬があれば記してください</p> <p>_____</p> |

About You

ヨガにどれくらい精通しているかあなたの人物像をよりよく知るためにできるだけ正直にご記入ください。

No というお答えがありましても、コースを受講する上で問題はございませんので、ご安心ください。

| | |
|----|--|
| 1 | ヨガの経験はどれくらいありますか？ _____ |
| 2 | 1週間にどれくらいの頻度でヨガをおこなっていますか？ _____ |
| 3 | どのようなスタイル（流派）のヨガを普段練習していますか？ _____ |
| 4 | 現在どちらのヨガスタジオで学んでいますか？ _____ |
| 5 | ヨガの練習を自宅で行っていますか？ Yes No |
| 6 | メディテーション プラナヤーマを練習していますか？ Yes No |
| 7 | インバージョン（逆転）を練習していますか？ Yes No |
| 8 | スリヤナマスカルの A&B を練習していますか？ Yes No |
| 9 | チャトランガーを練習していますか？ Yes No |
| 10 | これが初めてのティーチャーズトレーニングになりますか？ Yes No Noの方は、どこで受講をされましたか？ _____ |
| 11 | あなたは、今ヨガの指導をおこなっていますか？ Yes No Yes と答えた方はどちらでどれくらいの指導歴がありますか？ 場所 指導歴 |
| 12 | ヨガ講師のどの点を見て良い悪いを判断しますか？ それはなぜですか？ _____ |

| | |
|----|--|
| 13 | Yoga Works TTC を受講しようと考えた理由を教えてください |
| 14 | このトレーニングに何を期待しますか？ トレーニングが終わったとき何を達成することを望んでいますか？ |

Yoga Works TTC は 1 年以上のアサナプラクティスをされた方を対象に作られているプログラムです。プログラムの中には激しい 2 時間のアサナプラクティスが含まれています。ヨガの経験が 1 年未満の方も参加可能ですが、その場合には前もってご相談ください。