

## アクション講座体験に関して同意のお願い

株式会社ワールが企画運営致します講座・スクール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。

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自己の責任においてお願い致します。

③今回、受講して頂く講座は **アクション講座** となります。弊社ホームページに掲載しております宣伝用の動画のタンプリング台とは多少異なりますので予め、ご了承ください。

上記事項を確認し同意致します。

(フリガナ)

参加者氏名:

(フリガナ)

保護者氏名:

ご住所: 〒 -

電話番号: ( ) -

緊急連絡先: ( ) -

メールアドレス:

@

## 個人情報の取り扱いに関する同意書

株式会社ワールは、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頂き、お客様の承諾なく他の目的の為に使用は致しません。

#### 2)個人情報の第三者の提供について

株式会社ワー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提供、取扱いを委託する事はありません。

- 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の提供が必要な場合
- 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)個人情報の開示について

株式会社ワールは個人情報等の開示、変更、削除の求めがあった場合には、お客様ご本人である事を確認させて頂いた上で速やかに対応致します。

### ■個人情報に関するお問い合わせ先

株式会社ワール 個人情報管理者 経営推進部 椎名 恒 03-5371-0255

以上、同意して頂けましたら、下記の御署名欄にご自署をお願い致します。

私は自身の個人情報について上記内容に同意します。

年 月 日

氏名: