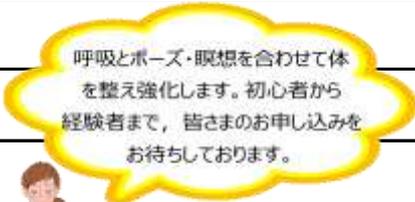


ナイトヨガ教室

(月曜日・水曜日コース:2期)

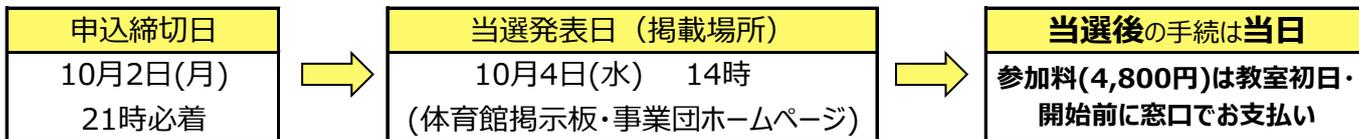


期 間	月曜日コース 10月23日～12月11日 毎週月曜日 全8回
	水曜日コース 10月25日～12月13日 毎週水曜日 全8回
時 間	19:15 ~ 20:45
場 所	くろしおアリーナ 大会運営室
対 象	運動可能な18歳以上の方
参 加 料	1人4,800円(税込・傷害保険料含)
定 員	各18名(申込者多数の場合は抽選)
服装・持ち物	運動のできる服装・ヨガマット(貸出有)・タオル・飲み物等
講 師	IYC認定ヨガインストラクター オトロスキー 小百合



注：両方の曜日のお申込みはできませんのでご了承ください。

申込方法 (①又は②)	①申込用紙に必要事項を記入し、体育館の窓口へ提出してください。 ※当選発表日に1階掲示板とホームページに当選者の申込番号を掲載します。 ②往復ハガキに教室名・住所・氏名・生年月日・性別(任意)・電話番号・運動するうえで日頃気になる体調を記入し、下記住所へ送付してください。 ※ハガキの場合も裏面の申込確認事項に同意のうえお申し込みください。結果は締切後、返信ハガキにてお知らせします。
申込場所	高知市総合体育館又は、くろしおアリーナ



申込番号

※確認の際に必要となりますので、お控えください。

(公財) 高知市スポーツ振興事業団
〒781-8125 高知市五台山1736-1
TEL 088-878-1150

----- 切り取らずに窓口へ -----

----- 切り取らずに窓口へ -----

「ナイトヨガ教室(2期)」申込用紙

裏面の申込確認事項に同意のうえ、下記内容にて申込を行います。

事務局記入欄	申込番号	受付日 (/) ・ 受付者 ()
希望コース(どちらかに○)	月曜日コース ・ 水曜日コース	体調面で気になることがあればご記入ください。
(フリガナ)	性別※任意	例) 高血圧・高脂血症・腰痛・不眠など
氏 名		
住 所		
生年月日	昭和・平成 年 月 日 (歳)	家族・友人などで同時当落を希望される場合は、相手の氏名をご記入ください。
電話番号		氏名

～申込確認事項～

1 注意事項

- 当選後、受講者の交代はできません。
- 成人対象の教室・事業について、お子様を連れての受講はご遠慮ください。
- 定員に対して申込者が少ない教室・事業は、開催を中止する場合があります。
- 教室・事業へお申し込み後、参加を辞退される場合は、早急にご連絡ください。
- 台風や災害、講師の体調不良等により休講となる場合があります。
- 一度納入いただきました受講料は、原則返金できません。
- 駐車場は、教室受講者以外の方との共用になりますので、混雑時には駐車場がご利用いただけない場合があります。事前に各駐車場の場所をご確認いただき、駐車場以外の場所へは駐車しないでください。
- 受講中の怪我については、応急処置を行い、事業団が加入している『傷害保険』の補償範囲内で対応いたします。体調や安全に十分配慮し、ご参加ください。事業団が加入している『傷害保険』は、入院日額4,000円・通院日額1,500円、その他、死亡・後遺障害、熱中症危険補償、往復途上傷害危険補償が対象となります。



教室情報や当選番号
が確認できます♪

2 基本的感染対策について

- ・人との距離が保てず、接近した会話をする場合はマスクの着用をお勧めします。
- ・受付や会場入り口に検温器及び消毒液を設置いたしますので、必要な方はご利用ください。
(健康チェックシートへの体温記入や健康状態の確認は終了いたします。)
- ・施設スタッフのマスク着用・手指消毒・屋内受付カーテンの設置は引き続き実施します。

3 個人情報の取り扱いについて

- ・ご記入いただく個人情報は、個人情報保護法及び公益財団法人高知市スポーツ振興事業団個人情報保護規定に則り適正に取り扱います。
- ・取得した個人情報は、申請内容確認及び開催内容反映に利用し、お客様のご承諾なく他の目的に利用しません。
- ・取得した個人情報は、緊急時、お客様の事前承諾を得た場合、又は業務委託先に対してお客様に明示した利用目的の達成のために必要な範囲で個人情報等の取扱いを委託する場合、あるいは法令の定めにより提供を求められた場合を除き、第三者への提供、又は取り扱いを委託することはありません。
- ・当グループは、個人情報等の開示、訂正、削除及び利用停止の求めがあった場合には、お客様ご本人であることを確認のうえ、速やかに対応いたします。但し、事業運営及び目的に著しい影響を与える可能性がある場合と当グループが判断した場合には、これに応じることができない場合があります。