

選手用 イップス克服コーチング 直接受講同意書

私は、トレーニングサポート研究所で受講するイップス克服コーチング(以下、本コーチング)を受講するにあたって下記内容について同意のうえ、直接受講を希望致します。

1. 私は周囲の安全に十分に注意し受講致します。
2. 私の健康状態は現在良好であり、受講には何ら問題がないことを認めます。尚、肩や肘等の怪我等があっても、私の範疇において自制し受講致します。
3. 本コーチングは、医療行為とは異なる事を承諾致します。
4. 本コーチングの改善、克服度合は、個人差がある事を承諾致します。
5. 本コーチングの指導内容について、その指導内容及び結果については、一切の意義申し立てを致しません。
6. 受講中、体調に異常を感じた場合は、所長に直ちに報告する事を承諾致します。
7. 受講中、私の行為により負傷・疾病などが発生し罹病した場合、後遺症が発生した場合、死亡した場合についても、自ら責任を負うことを承諾致します。受講に関わる全ての関係者に対する一切の責任を問わないことを承諾致します。
8. 受講中、負傷・疾病等が発生した場合、医師及びスタッフ、受講場所にいる者が応急処置を施すことに承諾し、その応急処置の結果に異議を唱えないことを承諾致します。
9. 受講中、私の行為により、施設及び所有物の破損、損失、周囲の方々へ負傷させた場合は自ら責任を負うことを承諾致します。
10. 私(同行者含む)が撮影、録音を希望する場合は、受講前日までに電話又はメールまで所長へ許可を取ります。許可のない撮影、録画は致しません。また撮影、録音した内容は自身の教材としてのみ使用致します。第三者への提供は勿論、メディア等の公開も一切致しません。
11. 相談内容、アンケート及び受講中の撮影、録音、録画内容は研究材料として協力致します。メディア等の媒体で使用する際は、本人と判別が付かないものであれば許可し承諾致します。

以上の 11 項目について、初回受講及び 2 回目以降の直接受講においても上述内容を理解し同意致します。

以上