

For PPA office use only:

Received: _____

Approved: _____

RE-QUALIFICATION APPLICATION (資格更新申請)

Please submit a separate application for each qualification.
(更新対象の資格ごとに申請書をご提出ください。)

Please complete and submit application along with payment for re-qualification. PLEASE WRITE CLEARLY IN ENGLISH. COMPLETE ALL FIELDS. MARK [X] AS NEEDED
(ご記入の上、資格更新料と合わせてご提出ください。英語ではっきりとお書きください。すべての欄にご記入願います。選ぶ必要のある箇所は該当する口に×印を)

Mr / Ms Student Number:(生徒番号) First Name:(名) Last Name:(姓)

Name as it will appear on Certificate:名前(認定証にはこれに従って表記されます)

Home Address:(住所) City/Town:(市町村) State/Province:(都道府県)

Postal Code:(郵便番号) Country:(国名) Phone (Country Code - City Code - Number):電話番号(国番号-市外局番-番号)

Phone (Country Code - City Code - Number): 電話番号(国番号-市外局番-番号) E mail:(メールアドレス)

Qualification(更新対象の資格)(該当するものに×印)

Rehab(リハビリ) Studio(スタジオ) Reformer (Allegro) リフォーマー(アレグロ) Mat(マット)

Qualification Date (mm/yy)資格取得日(月/年) _____ / _____

Pilates Teaching Record(ピラティス指導の記録)

1ST YEAR AFTER QUALIFICATION DATE - WEEKLY SUMMARY (資格取得後1年目-1週間の指導概要)

Studio/Site Name (スタジオ/会場名)	Site Address (City, State, Zip) 住所(市、県、郵便番号)	Site Phone Number (電話番号)	Supervisor's Name (責任者名)	Average Weekly Hours x Wks/Yr (週の平均時間数×1年の週数)	TOTAL Hours per Year(1年間の総時間数)
				X	=
				X	=
				X	=
				X	=

2ND YEAR AFTER QUALIFICATION DATE - WEEKLY SUMMARY (資格取得後2年目-1週間の指導概要)

Studio/Site Name (スタジオ/会場名)	Site Address (City, State, Zip) 住所(市、県、郵便番号)	Site Phone Number (電話番号)	Supervisor's Name (責任者名)	Average Weekly Hours x Wks/Yr (週の平均時間数 ×1年の週数)	TOTAL Hours per Year(1年間の総時間数)
				X	=
				X	=
				X	=
				X	=

2-YEAR TOTAL(2年間の合計時間数)

=

**RE-QUALIFICATION APPLICATION
(資格更新申請)**

CONTINUING EDUCATION: TWO YEAR SUMMARY (PLEASE ATTACH COPIES OF ALL CERTIFICATES OF ACTIVITIES LISTED BELOW) 継続教育: 2年間の概要(下記の活動のすべての認定証のコピーを添付してください。)					
Date (日付)	Workshop/Course/Conference (ワークショップ/コース/カンファレンス)	Location (場所)	Provider (提供者名)	Total Hours (総時間数)	Polestar CECs (ポールスターCEC 単位数)
TOTAL CONTINUING EDUCATION CREDITS (継続教育単位数合計)					=

Please use an additional sheet of paper if more space is needed
(スペースが足りない場合は用紙を足してください)

Instructions for Submission of Application (申請書提出の方法)

1. Complete the Re-Qualification Application (資格更新申請書をすべてご記入ください)
2. Complete the billing and credit card information (see below) (支払い明細およびクレジットカード情報(下記)をすべてご記入ください)
3. Copy your continuing education certificates or receipts for each course/workshop attended (継続教育で出席したコース/ワークショップの認定証もしくは領収書のコピーをご用意ください)
4. Mail completed application, credit card information and copies to **Polestar Pilates Asia**. (すべて記入された申請書、クレジットカード情報、認定書もしくは領収書のコピーをPolestar Pilates Asia宛にご郵送、またはメール添付してください)

NOTE: Missing, incomplete or inaccurate information will result in delay of processing or possible rejection of application.
(注意:書類の不備、記入漏れ、記入間違いがあると、処理に遅れが生じたり申請を受理できない場合もあります)

RE-QUALIFICATION DEADLINES AND FEES(各更新内容・料金)

USD\$75.00 fee for applications received by November 1 of re-qualification year (The year you passed your exam + 2yrs)
(更新年(合格した年+2年)の11月1日までに更新申請が受理される場合の更新料:75米ドル)
USD\$150 fee for applications received after November 2 of the re qualification year – April 30 of the following year.
(更新年(合格した年+2年)の11月2日から翌年4月30日までに更新申請が受理される場合の更新料:150米ドル)

Payment Instructions (お支払い方法):

PLEASE PRINT CLEARLY (はっきりと記入してください): COMPLETE, SIGN AND FAX TO: +852-2869-6903 TO: ISO
FIT-ON BEHALF OF POLESTAR PILATES ASIA INC.

PLEASE DEBIT MY CREDIT CARD (MASTER/VISA ONLY)

(この金額を私のクレジットカードから引き落としてください(MASTERもしくはVISAに限ります)金額: US\$ _____)

IN WORDS

(次の欄には金額を英語で書いてください。75米ドルであればSEVENTY-FIVE、150米ドルであればONE HUNDRED FIFTY):
[] MASTER CARD [] VISA (使用するクレジットカードの[]に×印をつけてください)

CREDIT CARD NUMBER (クレジットカード番号): _____ / _____ / _____ / _____

3 DIGIT SECURITY CODE (カード裏面に記載されている3桁のセキュリティーコード): _____

EXPIRY DATE: (MM/YY) (有効期限(月/年)): ____ / ____

NAME ON CREDIT CARD (クレジットカードに記載されている名前): _____

SIGNATURE AS APPEARS ON CREDIT CARD (クレジットカードに記載されている署名) _____

FOR OFFICE USE ONLY

Licensee Signature: _____

Polestar Representative Signature: _____

New Certificate Sent: _____ Date _____