

BBSH

THE BARBARA BRENNAN SCHOOL OF HEALING JAPAN

バーバラ・ブレナン・スクール・オブ・ヒーリング・ジャパン



2021 CLASS YEAR

カタログ・アデンダム
CATALOG ADDENDUM

ブレナン・ヒーリング・サイエンス®

2021年度プロフェッショナル・スタディー・プログラム

Brennan Healing Science 2021 Professional Studies Program

レジデント・トレーニング日程*

RESIDENT TRAINING DATES*

2021年3月17日～21日	March 17-21, 2021
2021年5月5日～9日	May 5-9, 2021
2021年7月14日～18日	July 14-18, 2021
2021年9月22日～26日	September 22-26, 2021
2021年11月17日～21日	November 17-21, 2021

*民時再生法によりスケジュール変更の可能性もあります。
*Due to the Civil Rehabilitation Act, Resident Training dates are subject to change.

ディスタンス・ラーニング・モジュール(DLM)提出期日

DISTANCE LEARNING MODULES DUE DATES

各学年7回の通信教育
7 MODULES OF HOME STUDY EACH YEAR

YEAR 1

DLM 1: 2021年3月1日	DLM 1: March 1, 2021
DLM 2: 2021年3月1日	DLM 2: March 1, 2021
DLM 3: 2021年3月29日	DLM 3: March 29, 2021
DLM 4: 2021年4月19日	DLM 4: April 19, 2021
DLM 5: 2021年6月21日	DLM 5: June 21, 2021
DLM 6: 2021年8月30日	DLM 6: August 30, 2021
DLM 7: 2021年10月25日	DLM 7: October 25, 2021

プログラムの費用 PROGRAM COSTS	YEAR 1
レジデント・トレーニングとDLMの費用 RESIDENT TRAINING AND DLM TUITION	US\$8,500.00
テキストブック TEXTBOOKS	約 US\$205.00 Approx. US\$205.00
パーソナル・プロセス費用 PERSONAL PROCESS WORK	セッションごとに約 US\$75.00-\$150.00 (18セッション必須) Approx. US\$75.00-\$150.00/session (18 sessions required)

書類は下記まで送付して下さい:

Email or fax all forms to:

Barbara Brennan School of Healing Japan
500 N.E. Spanish River Boulevard, Suite 201, Boca Raton, FL 33431-4559 • USA
Telephone: 1 561-620-8767 (英語だけ) • Fax: 1 561 431-0877
Email: bbsh.japan@barbarabrennan.com



(プログラム参加者、申し込み希望者、スクール職員用)

署名、日付を記入し、スクールに返送して下さい
(English version of this waiver on next page.)

署名者は、下記の通り定義された相互契約とその他考慮すべき重要な事項として、そして承認の受領の証として、下記の通り同意します:

- I. 署名者は、Barbara Brennan, Inc / バーバラ・ブレナン・インク (以下「BBI」という)、Barbara Brennan International, Inc / バーバラ・ブレナン・インターナショナル・インク (以下「BBII」という)、Barbara Brennan School of Healing Japan / バーバラ・ブレナン・スクール・オブ・ヒーリング・ジャパン (以下「BBSHJ」という) (以下、個別に記載の無い限り総称して「スクール」という) が、署名者が現在、過去、今後参加又は関与した (する) クラス、ワークショップやその他のプログラムを含む様々なプログラムにおいて録音、録画されたビデオテープ、録音テープを過去に作成しており、これからも作成する事と、BBIが提供した教材や資料の著作権を保持するつもりであり、資料の一部又は全部を、営利目的の有無に関わらず、今後のクラス、ワークショップ、本の出版、市販用のテープやその他の投機的事業の為に使用する意図があるという事を承認しています。

署名者は、スクール及び又は、その被指名人及び又は、その指定代理人が、署名者が参加したクラス、ワークショップやその他のプログラムの音声録音、ビデオ、写真撮影、その他の手段によって記録する事、それらの記録物の著作権を保護する事と、いかなる媒体を使用しても、いかなる目的であっても、一部、全部にかかわらず、他の資料や教材と共に使用する、しないに関わらず、それらを使用、再使用、出版、再出版、再録音、再録画する事を承認しています。この承諾書には、署名者の顔、名前、肖像や声を使用して録音、録画、再生産する、その他の様式で使用する権利がスクールにある事が明確にされています。

署名者はこの承諾書により、先に述べた資料の使用に関連した、又は、それ自体に起きる損害賠償と請求のいくつか又は全てに対してスクール、スクールの被指名人、または指定代理人を免除、免責することに同意し、先に述べた資料が商業的利用であるかないかに関わらず、出版するにあたりスクールに異議を申立てる権利を放棄します。

この承諾書/放棄書/権利放棄証書により、スクールが上記の権利を取得するだけでなく、スクールの被指名人と、いかなる法律代表者、指定代理人、及び又は、使用権の取得者、又は被指名人も上記の権利を取得する事となります。

- II. 署名者が所持しているスクールの活動又はそれに関連した記録物 (購入した物、又は他の方法で入手したに関わらず) は、個人の使用目的に限り、BBIの書面による承認が無い限り、音声、録画やその他を複製し利用してはいけません。署名者は、複製したり、貸したり、販売したり、又は他の方法で他の人に譲渡してはいけません。記録物の清書 (クラスで取ったノート等の) 等の作成は個人の使用目的のみに限られています。
- III. この承諾書により、双方が権利を保守しそれを遂行する義務を負う事になります。署名者においては、スクール在籍中に参加した、全てのクラス、ワークショップやその他のプログラム、スクールの活動が行われた全ての場所においてこの承諾書が適用されます。

私は、この承諾書/権利放棄証書が私の参加する全てのスクール・プログラムに適用されることを了解し、署名します。

署名:

申し込み希望者の署名

申し込み希望者の氏名 (ローマ字で記入して下さい)

日付



BARBARA BRENNAN SCHOOL OF HEALING[®] JAPAN 500 N.E. Spanish River Boulevard • Suite 201 • Boca Raton, FL 33431-4559 • USA
+1.561.620.8767 (英語だけ) • Fax: +1.561.431.0877 • Email: bbsh.japan@barbarabrennan.com

(FOR PROGRAM PARTICIPANTS, STUDENTS AND SCHOOL EMPLOYEES)

Please sign and date page, and return to the School.
(この承諾書の日本語版は5ページにあります)

The undersigned, in consideration of the mutual promises set forth below, and for other valuable consideration, the receipt of which the undersigned acknowledges, agrees as follows:

- I. The individual undersigned acknowledges that Barbara Brennan, Inc. (BBI), Barbara Brennan International, Inc. (BBII), and the Barbara Brennan School of Healing Japan (BBSHJ), (hereinafter collectively, unless noted differently, referred to as "the School") has made or is going to make videotape and audiotape recordings of its various programs including classes, workshops or other programs in which the individual undersigned is now, has been or hereafter may be involved or may participate in, and BBI intends to copyright the material presented and to use some or all of that material in connection with future classes, workshops, book publications and commercial tapes, and in connection with other ventures which may or may not be commercial.

The individual undersigned authorizes the School and/or its designees and/or its assignees to record, by audio, video, photographic or other means, the classes, workshops and other programs and the individual undersigned's participation in them, to copyright such recordings, and to use, re-use, publish and re-publish and re-record them, in whole or in part, with or without other material, in any medium for any purpose. This authorization expressly includes the right to record, reproduce or otherwise use the individual undersigned's face, name, likeness and voice.

The individual undersigned hereby releases and discharges the School and its designees or assignees from any and all claims and demands arising out of or in connection with the use of the foregoing and waives any rights the individual undersigned may have against the School arising out of the use and publication of said material in any manner, whether for commercial exploitation or otherwise.

This Authorization/Release/Waiver shall be for the School's benefit and that of its designees and any legal representatives, assignees and/or licensees of the School or such designee.

- II. Any recording of any activities at or in connection with the School that the individual undersigned obtains (whether by purchase or otherwise) will be for personal use only, and will not be used in any audio, video, or other reproduction or personal use, except upon securing BBI's prior written consent. The individual undersigned will not reproduce it and will not lend, sell or otherwise dispose of it to anyone, or make a transcript of any such recording except for personal use only. If the individual undersigned makes a transcript, it will not be sold, lent or reproduced, or otherwise disposed of.
- III. This agreement benefits and binds both parties. As to the individual undersigned, it will apply to all classes, workshops and other programs in which the individual undersigned participates during any and all years in which he/she attends the School, at all locations in which any of the School's activities are carried out or held.

I understand that I am signing this Authorization/Release Waiver to cover my participation in all the School programs.

SIGNATURE: _____
Individual Undersigned Signature

Individual Undersigned Name (Please print)

Date



署名、日付を記入し、スクールに返送して下さい (English version of this waiver on next page.)

署名者は、下記の通り定義された相互契約とその他の重要な考慮すべき事項として、そして署名者の承認の受領として、下記の通り同意します：

私は、Barbara Brennan, Inc./バーバラ・ブレナン・インク (以下「BBI」という)、Barbara Brennan International, Inc./バーバラ・ブレナン・インターナショナル・インク (以下「BBI」という)、Barbara Brennan School of Healing Japan/バーバラ・ブレナン・スクール・オブ・ヒーリング・ジャパン (以下「BBSHJ」という) (以下、個別に記載がない限り、総称「スクール」という)が設けるクラスやその他関連した活動 (総称して「プログラム」という) を含むブレナン・ヒーリング・サイエンスのプログラムに登録しました。

私は、このプログラムの内容、ブレナン・ヒーリング・サイエンスのトレーニングで学ぶテクニック等、プログラムの様々な状況において身体的、精神的なストレスがかかる事もあり得るという説明を受けました。スクールから、このプログラムは健康で、精神的に安定している人の為に設定されており、身体的、精神的、情緒的な疾患により、精神的にストレスのかかる状況を探索して行く事に耐えきれない、及び耐える事に気が進まない人、または、プログラムの様々な局面において適応する事が不可能な人は、プログラムに参加する事も、参加し続ける事もできないという説明を受けました。私は、スクールが私個人に規定よりも更に個別の支援が必要であると決定した場合、学生としてプログラムに在籍し続ける為に、プログラムの期間中いつでも、スクールが承認した施術者、又は医師及びその他の医療専門家からボディワークやサイコセラピーのセッションを毎週受けるという事を理解しています。いかなる時点でも、実習やプログラムの様々な場面において、プログラムに従事する事が不可能になったり、気が進まなくなった場合や、好ましくない症状や、普段と違う不快症状が起きたり、過大なストレスを感じた場合には、即座にプログラムの指導者に報告する事に同意します。

私は、現在又は過去5年間、精神疾患により入院した事実がない事をスクールに明確に報告しました。私は現在、向精神薬 (抗不安薬、抗うつ薬、抗抑うつ薬、精神刺激薬、抗パニック障害薬、抗精神病薬を含む)、発作性疾患の薬剤、処方された鎮静剤を服用していません。私は、向精神薬、発作性疾患の為に薬剤や処方された鎮静剤を下記に明記されている禁止期間内は服用しておらず、そのような治療も勧められていません。抗精神病薬と分類されている向精神薬の場合、禁止期間は2年間とされています。その他の向精神薬、発作性疾患の薬剤や処方された鎮静剤は、禁止期間6ヶ月間とされています。私は、この審査期間がこの申請書を提出する時から始まり、プログラムに参加している間も適用されるという事を理解しています。更に私は、精神的に不安定だという認識も無く、情緒不安の理由も無く、身体的、精神的に健康で、もしこのプログラムに参加するにあたり身体的、精神的な能力が充分ではないと自分自身で不安に感じた場合は、医師その他の医療専門家に相談する事を断言します。

私は、このプログラムにおいて、学生同士で互いに練習し合う機会があり、従って1人又は多数の学生が私にヒーリング等の実践練習をする機会があるという事に同意しています。私はそれを承諾し、スクールはどのような場合でも、学生同士の実践練習の結果に伴う法的責任やその他の責任を負う事は無いという事に同意します。

私は、個人情報やプログラムの参加者の会話の守秘義務の重要性を認識しており、クラス外で、プログラムの中で行われた内容を漏洩したり、討議したりしない事に同意します。更に私は、プログラムで使用される学生の住所録 (メーリング・リスト) をその学生の許可無しで使用しない事に同意します。

私は、当スクールの4年間のプロフェッショナル・スタディのプログラムか、学士号取得のプログラムを卒業するまで、ブレナン・ヒーリング・サイエンスのヒーリング・ワークを行う技術が身に付いておらず、それを行う事を許可しないという学校側の方針を理解しています。私は、4年間のプロフェッショナル・スタディ・プログラムまたは学士号取得の為にプログラムを卒業するまで、スクール、教師、従業員氏名を、経歴書、履歴書を含む参考資料や信用証明書として使用する事はできず、第三者に対し私はスクール代表者である、又は訓練されたヒーラーであると名乗ったりする事ができない事を理解しています。

私は、スクールで教えられた情報により、私の業務 (私の意見も含め) に関連して適用される法律、慣例、条例や規則に従う責任があり、財務利益の有無に関わらず、それが適用されるという事を理解し、同意しています。

私は、プログラムで使用された書面の資料、又はその他の教材がBBIの所有物であると了解し、同意しています。そして私は、プログラムのどの部分も、ビデオテープに録画する、テープに録音する、写真を撮る事は固く禁じられている事を理解し、同意しています。私は、BBIからの書面による承諾書のない限りどの資料のどの部分であっても、複製、コピーして、複製物を作成したり、出版や宣伝したりしない事に同意します。更に私は、スクールからの書面による承諾書のない限り、スクールの名前を使用したり、スクールの代理人、従業員、代表であると名乗ったりしない事に同意します。いかなる事情があっても、バーバラ・ブレナンの教材を使って教えたり、バーバラ・ブレナンの教材や資料を使用してワークショップやセミナーを開催したりしません。私は、いかなる理由があっても、個人のワークショップの宣伝の為にバーバラ・ブレナンの名前を使用してはならない事を承知しています。私は、学校に出席することで、またはプログラムを修了し卒業しても、私が在在する国や地方の法律や規則に従わない限り業務を行う資格がないという事を理解し、同意します。このプログラムに参加することでその資格が取得できるわけではない事を理解し理解しています。

悪天候、個人的な惨事、疾病を含むスクールの管理外で起きる何らかの事故や理由で、レジデント・トレーニングの日程が変更される場合、スクールの独自の決定権により日程変更の判断が下されます。このような日程変更により発生する金銭上の義務は、学生には変わりありません。

この同意書に同意する事により、入学又は次学年に進む事が許可されるということを私は理解しています。そしていかなる場合においてもここに明記されている条項の1項目又は、それ以上の項目に違反し、そしてその結果スクール、及び校長、役員、幹部、教師、従業員に対し損害賠償の請求があった場合、私はスクール、及びその校長、役員、幹部、教師、従業員に弁護士料金を含む経費の損害が及ばないように保つ事に同意します。

この承諾書により、プログラム期間中、またはプログラム後に私に起こったあらゆる身体的、精神的な損害は、私自身、後継者、相続人、指定遺言執行者、譲受人が責任を負う事になります。私は、スクール、その従業員、及び代理人が私がプログラムに参加している事により発生した損害賠償、損失、経費、破損から免除することに同意します。

私は、前述の規則と規制をスクールに入学する条件として、また規律を厳守する学生としてスクールに在学する条件として了解し、承認します。私は、このインフォームド・コンセント承諾書を改竄することにより、入学が自動的に取り消しになるという事を理解しています。私はこのインフォームド・コンセント承諾書を改竄していません。私は、このインフォームド・コンセント承諾書に署名する事により、プログラム参加期間中、その後もこの承諾書が有効でありその対象となる事を理解します。

署名:

申し込み希望者の署名

申し込み希望者の氏名 (ローマ字で記入して下さい)

日付



BARBARA BRENNAN SCHOOL OF HEALING® JAPAN 500 N.E. Spanish River Boulevard • Suite 201 • Boca Raton, FL 33431-4559 • USA
+1.561.620.8767 (英語だけ) • Fax: +1.561.431.0877 • Email: bbsh.japan@barbarabrennan.com

Please sign and date this page, and return to the School.
(この承諾書の日本語版は7ページにあります)

The undersigned, in consideration of the mutual promises set forth below, and for other valuable consideration, the receipt of which the undersigned acknowledges, agrees as follows:

I have registered for a Brennan Healing Science Program, which includes classes and other related activities (hereinafter collectively called "the Program") offered by Barbara Brennan, Inc. (BBI), Barbara Brennan International, Inc. (BBII), and the Barbara Brennan School of Healing Japan (BBSHJ), (hereinafter collectively, unless noted differently, referred to as "the School").

I have been informed that the general nature of the Program and the techniques used therein are designed to provide training in the art of Brennan Healing Science and will present situations that may be physically or emotionally stressful at various stages of the Program. The School has informed me that the Program is designed for healthy and emotionally stable people and that a person who, as a result of a physical, mental, or emotional disorder, is unable or unwilling to explore emotionally stressful situations or unable to deal with other aspects of the Program should not enroll in the Program, or remain as a participant in the Program. I understand that if the School determines that I need even more personal support it can require, at any time throughout the Program, that I participate in weekly bodywork or psychotherapy sessions with a practitioner approved by the School or see a physician or other healthcare professional of my choice in order to remain a student in the Program. If at any time I feel that I am unwilling or unable to engage in any exercise or aspect of the Program, or if I experience any unwanted symptoms or unusual discomfort or stress, I agree to inform the person leading the Program at once.

I represent to you that I am not now nor have I been hospitalized for a mental disorder within the past five years. I am not currently taking psychotropic medications (which include anti-anxiety agents, anti-manic agents, anti-depressants, psychostimulants, anti-panic medication, and anti-psychotics), seizure disorder medications, or prescription sedatives and have not taken psychotropic medications, seizure disorder medications, or prescription sedatives within the following proscribed periods and no such treatment has been recommended. In the case of psychotropics classified as anti-psychotic, the proscribed period shall be two years. In the case of other psychotropics, seizure disorder medications, or prescription sedatives, the proscribed period shall be six months. I understand that this prohibition shall apply to the time period commencing with this application through my participation in the Program. I further represent that I am physically and mentally healthy, that I have no knowledge or reason to believe I am emotionally unstable, and that I will consult my own physician or other healthcare professional if there is any question in my mind about my physical or emotional ability to participate in the Program.

I acknowledge that the Program will involve students practicing on each other and that therefore there will be occasions when one or more other students will be practicing on me. I consent to this and I agree that the School will not be liable or responsible in any way for any aspect or outcome of this student practice.

I acknowledge the importance of the confidentiality of the identity and conversation of other participants in the Program and agree not to divulge or discuss what goes on in the Program outside of the classroom. I further agree not to use any mailing list of students in the Program without the consent of the students.

I understand that it is the School's position that I am not prepared or permitted to provide Brennan Healing Science services until I have graduated from the 4-year Professional Studies Program or the Bachelor of Science Degree Program. I understand that the School, or any of its instructors or employees, cannot be used as a reference or credential in any form, including on a resume or curriculum vitae or as a reference or representation to any third party, nor may I represent or hold myself out to any third party that I have trained as a healer, unless and until I have graduated from the 4-year Professional Studies Program or the Bachelor of Science Degree Program.

I understand and agree that it is my responsibility to follow all applicable laws, codes, ordinances and regulations in relation to my practice of, including my observation of, and whether or not for financial gain, the information taught by the School.

I understand and agree that all written or other materials which may be presented during the Program are the property of BBI. I understand and agree that videotaping, audiotaping, and photographing of all or any portion of the Program is strictly prohibited. I agree not to reproduce, copy, or otherwise duplicate, publish, or disseminate in any way any such materials without the express written permission of BBI, and I further agree not to use the name of, or hold myself out to be an agent, employee, or representative of the School without the express written permission of the School. Under no circumstances will I teach any of the Barbara Brennan materials or conduct any workshops or seminars using Barbara Brennan materials. I am aware that I may not, for any reason, use Barbara Brennan's name for purposes of advertising for any of my personal workshops. I understand and agree that during and after attending the School and even after I have graduated from the Program, I cannot conduct any practice of any kind unless the laws and regulations of my state and country allow me to do so; my attendance at the Program by itself confers no such right or entitlement to do so.

If for any reason Resident Training classes have to be rescheduled due to circumstances beyond the School's control, such as inclement weather, personal tragedy, or illness, classes will be rescheduled at the sole discretion of the School. Any such rescheduling shall not in any way affect the student's financial obligation.

I understand that you are relying on this agreement in accepting me into the School, and I agree that if I violate any one or more of these conditions at any time, and as a result thereof any claim is made or action is taken against the School and/or any of its principals, officers, directors, instructors, or employees, I will indemnify and hold harmless the School and/or any of its principals, officers, directors, instructors, or employees from any costs and expenses incurred (including attorneys' fees).

I hereby assume for myself, heirs, executors, administrators, and assigns, all risk of physical and emotional injury which may occur during or after the Program. I agree to release and hold the School, its employees, and agents harmless from any liability, loss, cost, or damage arising out of my participation in the Program.

I understand and accept the foregoing rules and regulations as a condition to my acceptance into the School and as a continuing condition to my remaining in good standing as a student in the School. I understand that any alteration of this Informed Consent and Release automatically cancels my admission into the Program. I have not altered the terms of this Informed Consent and Release. I understand that I am signing this Informed Consent and Release to cover my participation for the entire duration of the Program and thereafter. I have read, understood and am accepting the "Adjunctive Requirements" and "School Standards and Policies" sections of the 2021 BBSH Japan School Catalog. I am 18 years of age or older. I have read and consent to all conditions on this Informed Consent and Release.

SIGNATURE: _____
Individual Undersigned Signature Individual Undersigned Name (please print) Date



BARBARA BRENNAN SCHOOL OF HEALING® JAPAN 500 N.E. Spanish River Boulevard • Suite 201 • Boca Raton, FL 33431-4559 • USA
+1.561.620.8767 (英語だけ) • Fax: +1.561.431.0877 • Email: bbsh.japan@barbarabrennan.com

1 段落目の空欄部分にローマ字で氏名を記入し、
このページの下部に署名、日付を記入して、スクールに返送して下さい。

(English version of this waiver on next page.)

この権利放棄証書は、バーバラ・ブレナン・スクール・オブ・ヒーリング・ジャパン (全ての関連事業、他のスクール、後継者を含む)(以下、総称して「BBSHJ」という)と現在BBSHJに登録している、または、BBSHJの入学条件を満たしている学生(その学生の後継者、相続人、指定遺言執行者も含む)(以下、総称して「学生」という)により作成されています。

学生の入学願書を受諾する事により、BBSHJは学生にBBSHJのカタログに記載している内容の教育を提供する事を請け負います。BBSHJに入学又は次年度に登録する事により、学生はBBSHJの教育理念を順守し必修条件を充たす責任を負う事とします。そして相互契約の一つとして、BBSHJと学生は、下記の条項を明記し、承認し、同意します:

1. BBSHJは、学生に自らのパーソナル・プロセスをサポートする為に、独立しており資格を持つパーソナル・プロセス・プラクティショナーから、BBSHJ在学中、毎学年ごとに最低18回のパーソナル・プロセス個人セッションを受ける事を要求します。
2. BBSHJは、学生にBBSHJが認めるパーソナル・プロセス・プラクティショナーの学歴、トレーニング詳細、また認定資格の内容について概要を説明します。
3. BBSHJが、学生にパーソナル・プロセス必須条件を満たす為に、特定のパーソナル・プロセス・プラクティショナーを採用する必要があると要求したり、推薦する事はありません。有資格パーソナル・プラクティショナーの選択は、学生自身の責任と判断のもとで行ってください。有資格パーソナル・プロセス・プラクティショナーは、スクール・カタログで説明されている資格を持っていないとはなりません。
4. 学生のパーソナル・プロセス・プラクティショナーは、独立した専門家であって、BBSHJの従業員や代理人であってはなりません。学生とプラクティショナー/クライアントと専門家という関係は秘密厳守されています。BBSHJは、プラクティショナーが学生に行うセッションについて関与する事も、また監視、指示、規制、抑制も行いません。BBSHJは、学生が採用したパーソナル・プロセス・プラクティショナーの行う業務や行動についての法的責任を承認、推測する事はありません。ここに明記されている事、そしてこの権利放棄証書内容は、BBSHJでトレーニング中、又はBBSHJ卒業生のパーソナル・プロセス・プラクティショナーや、BBSHJのスーパービジョン・トレーニング・プログラムを履修したプラクティショナー、この権利放棄証書の第一条項に記載されている条件を満たし、学生に採用された他のパーソナル・プロセス・プラクティショナー全てに適用されます。どのプラクティショナーもBBSHJの代表として、又は教師や従業員という立場でサービスを行う事はできません。
5. 本証書の条件に基づいて、学生は採用している、または関係のある全てのパーソナル・プロセス・プラクティショナーとの間に起きた、又は関連して起こったいかなる損失、申し立て、請求、費用、弁護士料、法的責任からBBSHJ (従業員や代理人としての範囲内にいるBBSHJの役員、従業員、代理人を含む)を免責、放免し、BBSHJを永久に起訴せず無害に保ちます。
6. この権利放棄証書に起因する、もしくは関連するいかなる申し立てや、論争もフロリダ州管轄の裁判所に提出されます。もしこの権利放棄証書のいずれかの条項が無効になったとしても、残りの部分には影響はなく、効力を維持するものとします。この権利放棄証書は、双方当事者の署名が無い限り、修正、変更、部分的に変更される事はありません。

双方当事者はこの権利放棄証書の全ての条項を熟読し、そしてそれを理解し、法律顧問と相談する機会を持った上で、自由意思にもとづいて、自主的にこの権利放棄協約を締結するものとします。

学生署名

BBSHJ代表責任者署名

学生氏名 (ローマ字で記入)

日付: _____

日付: _____

2021 Student Waiver and Release for Personal Process Work

PAGE 1 OF 1



BARBARA BRENNAN SCHOOL OF HEALING® JAPAN 500 N.E. Spanish River Boulevard • Suite 201 • Boca Raton, FL 33431-4559 • USA
+1.561.620.8767 (英語だけ) • Fax: +1.561.431.0877 • Email: bbsh.japan@barbarabrennan.com

Please print your name in the space provided in the first paragraph, and sign and date at the bottom of the page and return to the School.

(この権利放棄書の日本語版は9ページにあります)

This Waiver and Release is made by and between the Barbara Brennan School of Healing Japan (including all of its affiliates, related entities, and successors) (collectively "BBSHJ"), and the student _____ (including the student's successors, heirs, assigns, and executors) (collectively "Student") who is currently enrolled in BBSHJ, or has satisfied the standards for acceptance into BBSHJ.

By accepting Student's application, BBSHJ undertakes to provide Student the education generally described in the BBSH International School Catalog. By enrolling in BBSHJ, Student undertakes to abide by all BBSHJ academic policies and requirements. In partial consideration for these mutual undertakings, BBSHJ and Student expressly acknowledge, stipulate, and agree as follows:

1. BBSHJ requires Student to complete a minimum of eighteen (18) Personal Process sessions per school year with an independent, qualified Personal Process Practitioner, to support Student's personal process while at BBSHJ. In exceptional circumstances, BBSHJ may in its sole discretion require Student to obtain additional sessions to further support Student's personal process.
2. BBSHJ may generally prescribe the acceptable education(s), training(s), and credential(s) of the Personal Process Practitioners that Student may employ to satisfy this BBSHJ requirement.
3. BBSHJ does not recommend or require that Student employ any particular Personal Process Practitioner to satisfy Student's Personal Process Requirement. The choice of a qualified Practitioner is Student's sole responsibility and in Student's sole discretion, but the Practitioner must be qualified as set forth in the school catalog.
4. Student's Personal Process Practitioner is an independent professional, and does not act as an employee or agent of BBSHJ. Any client relationship is solely between Student and the Practitioner, and is held in strict confidentiality. BBSHJ is not privy to and exercises no oversight, direction, regulation, or control of any Practitioner's private work with Student. BBSHJ does not endorse, or assume any liability for the performance or actions of, any Personal Process Practitioner that Student may employ. The terms of this paragraph and this Waiver and Release include and fully apply to Personal Process Practitioners who have trained in or graduated from any BBSHJ program, including the BBSHJ Supervision Training Program, and any other Personal Process Practitioner chosen by the Student to fulfill the requirements set forth in paragraph 1 of this Waiver and Release agreement. No such Practitioner provides any service to Student on behalf of BBSHJ or in his or her capacity as a BBSHJ faculty member or employee.
5. In consideration of the terms hereof, Student hereby waives, releases, remises, acquits and forever discharges and holds harmless BBSHJ (including all BBSHJ officers, employees, and agents acting within the scope of their employment or agency), from any and all losses, claims, demands, costs, attorneys fees, and liabilities whatsoever arising out of or relating to Student's choice of, work with, or interactions with any and all Personal Process Practitioners employed or used by Student.
6. Any claim or controversy arising out of, or relating to, this Waiver and Release, will be submitted to a court of competent jurisdiction in the State of Florida. If any provision of this Waiver and Release is held invalid, the remainder shall not be affected and will continue in full force and effect. This Waiver and Release may not be modified, changed, or altered except in a writing signed by the parties.

EACH PARTY HAS CAREFULLY REVIEWED AND UNDERSTANDS ALL PROVISIONS OF THIS WAIVER AND RELEASE, HAS HAD THE OPPORTUNITY TO CONSULT WITH LEGAL ADVISORS, AND FREELY AND VOLUNTARILY ENTERS INTO THIS WAIVER AND RELEASE.

By: _____
Student Signature

By: _____
Authorized Representative for BBSHJ

Printed Student Name

Date: _____

Date: _____



2021年度 プロフェッショナル・スタディー入学／進級同意書

(Page 1 of 2)

2021 Professional Studies Year 1 Enrollment Agreement

免責事項：学生は、4年間の専門研究プログラムを卒業するまで、ブレナンヒーリングサイエンスサービスを提供する準備または許可されていません。バーバラブレナンヒーリングスクールは、プログラムの変更、開始日、授業料、料金、および/またはプログラムのキャンセルを行う権利を留保します。
DISCLAIMER: Students are not prepared or permitted to provide Brennan Healing Science services until they have graduated from the 4-year Professional Studies Program. The Barbara Brennan School of Healing reserves the right to change programs, start dates, tuition, fees, and/or to cancel programs.

学生のインフォメーション STUDENT INFORMATION

First Name / 名	Last Name / 姓	Home Phone / 自宅の電話番号
Address / 住所		Work Phone / 職場の電話番号
		Mobile Phone / 携帯電話番号
City / 都市	Prefecture / 都道府県	Fax / ファックス
Postal Code / 郵便番号	Country / 国	Email / Eメール

支払い/入学手続き締め切り日: 2021年3月1日 **Payment/enrollment due date:** March 1, 2021

2021年度 プロフェッショナル・スタディーのインフォメーション 2021 PROFESSIONAL STUDIES PROGRAM INFORMATION

履修時間: YEAR 1: 233時間のレジデント・トレーニングと 7ディスタンス・ラーニング・モジュール
CLOCK HOURS: (各学年両方を履修しなくてはなりません)
YEAR 1: 233 Hours Resident Training plus 7 Distance Learning Modules (Both must be taken together)

レジデント・トレーニング: 2021年3月17日～21日、2021年5月5日～9日、2021年7月14日～18日、2021年9月22日～26日、
RESIDENT TRAINING: 2021年11月17日～21日 (毎日8:00～21:00)*
March 17–21, 2021 May 5–9, 2021 July 14–18, 2021 September 22–26, 2021 November 17–21, 2021 (8:00-21:00 Daily)*

開催場所: レジデントトレーニングは名古屋で開催されます
LOCATION: Resident Training is held in Nagoya, Japan
*民時再生法によりスケジュール変更の可能性もあります。*Due to the Civil Rehabilitation Act, Resident Training dates are subject to change.

プログラム費用 PROGRAM COSTS	YEAR 1
レジデント・トレーニングと DLM の費用 RESIDENT TRAINING AND DLM TUITION	US\$8,500.00
テキストブック TEXTBOOKS	約 US\$205.00 Approx. US\$205.00
パーソナル・プロセス費用 PERSONAL PROCESS WORK	セッションごとに約 US\$75.00-\$150.00 (18 セッション必須) Approx. US\$75.00-\$150.00/session (18 sessions required)

2021年度 キャンセルと返金に関する規定 2021 CANCELLATION AND REFUND POLICY

学生が退学/自主退学した場合の返金のガイドライン: Refund guidelines for student withdrawal/dismissal:

- 学生は、レジストラに確認済みの電子メールをregistrar@barbarabrennan.comに送信して、プログラムから脱退する必要があります。
A student must withdraw from the program by sending the Registrar a confirmed email to registrar@barbarabrennan.com.
- 学校が申請者を受け入れなかった場合、または申請者が学校によって申請を受け入れてから3営業日以内に申請を取り下げた場合、すべての金銭は返金されます。3営業日後、金銭は完了に比例して返金されます。
All monies will be refunded if the School does not accept applicant or if applicant withdraws application within three (3) business days after the application is accepted by the School. After 3 business days, monies will be refunded on a pro rata basis of completion.
- プログラムの100%完了までの出席開始後のキャンセルは、プログラムの合計時間に対して完了した時間数に比例して計算された払い戻しになります。
Cancellation after attendance has begun, through 100% completion of the program, will result in a pro rata refund computed on the number of hours completed to the total program hours.
- 払い戻し計算のための終了日は、レジデントトレーニングの実際の参加の最終日です。レジデントトレーニングの完了率には、すべての日が含まれます学生が出席したかどうかにかかわらず、終了日の前にスケジュールされます。
The termination date for refund computation purposes is the last date of actual attendance of Resident Training. Resident Training percentage of completion includes all days scheduled prior to termination date, **whether or not the student has attended.**
- 終了又はキャンセルの通知を受領して30日以内に返金されます。
Refunds will be made within 30 days of termination or receipt of cancellation notice.
- 学生は、学業の進展が不十分であったり、支払いの遅延、スクールの規範や規則に従わなかった場合、学生はスクールの職員の判断により退学になる場合があります。
A student can be dismissed at the discretion of the School Official for insufficient progress, nonpayment of costs, or failure to comply with School standards and policies.



2021年度 プロフェッショナル・スタディー入学／進級同意書

2021 Professional Studies Year 1 Enrollment Agreement

(Page 2 of 2)

支払い方法 PAYMENT METHOD

VISA MasterCard American Express Discover 電信送金 Wire Transfer

- - -

クレジットカード番号
Credit Card Number

-

有効期限 (月/年)
Exp. date (Month/Year)

セキュリティコード
Security Code

氏名 (クレジットカードに記載されている氏名をローマ字で) _____ 署名 _____
Name (PRINT exactly as it appears on card) _____ Signature _____

一括払い／分割払い • 下記の3つの支払い方法から1つ選択して下さい PAYMENT OPTIONS • Please Check One of the Following Three Payment Options

一括払い PAYMENT IN FULL

\$8,500.00 (U.S.)	\$8,500.00 授業料合計 Total Tuition
	+100.00 延滞料 (2021年3月1日以降)*
	支払い合計金額 Total Amount Enclosed

分割払い PARTIAL PAYMENT PLAN

\$4,250.00 (U.S.)	\$4,250.00 支払い期日 Deposit
	+100.00 延滞料 (2021年3月1日以降)*
	支払い合計金額 Total Amount Enclosed
\$4,250.00 (U.S.)	差引の学費請求額 Tuition Balance Due
	2021年6月1日まで due on June 1, 2021

2021年6月1日に、授業料の残高をクレジットカードに自動的に請求します。
Automatically charge my credit card for the balance of my tuition on June 1, 2021.

*Late Fee (After March 1, 2021)

分割払い PAYMENT PLAN

\$2,000.00 (U.S.)	\$2,000.00 支払い期日 Deposit
	+100.00 延滞料 (2021年3月1日以降)*
	支払い合計金額 Total Amount Enclosed

差引の学費の支払い期日 / 以下の支払いスケジュールを参照
Tuition Balance Due / See payment schedule below

支払い期日: Your payment schedule will be:	
支払い回数 Number of Payments	一回あたりの支払い金額 Each Payment Amount
10	\$650.00 (U.S.)

初回のお支払い期日は2021年3月1日になります。以後のお支払いは各月の一日に合計10回に分けてお支払い頂きます。

First payment is due March 1, 2021. Additional payments are due on the first day of each month thereafter, for a total of ten months.

この支払いプランで指定されているように、毎月1日に授業料の残高をクレジットカードに自動的に請求します。
Automatically charge my credit card for the balance of my tuition payments on the first day of each month as specified in this payment plan.

学生は支払い期日を順守して支払わなくてはなりません。支払いを滞っている学生は、レジデント・トレーニングの教室に入る事はできず、ディスタンス・ラーニング・モジュールを続ける事もできません。全ての費用はこの同意書に印刷されています。いかなる場合でも、その他の維持費、利子、サービス費、第三者への費用を要求する事はありません。いかなる場合でも、電信送金(ワイヤー・トランスファー)を行った際に発生した、スクールや学生にかかる送信費用や受信費用は学生側の負担となり、学生のアカウントに加算されます。クレジットの費用には、物品やサービスの費用が含まれます。テキストブック代、パーソナル・プロセスのセッション、解剖生理学の学費、レジデント・トレーニング中の旅費、宿泊費、食費は上記の学費の中に含まれていません。

プログラムを修了した学生には卒業証書が授与されます。

この同意書は、ファクシミリやそれに準ずる方法(郵送等)によって締結され、原本と同等にみなされますが、何枚同意書を受け取っても、支払いは1回のみとなります。

注記: 入学／進級の申し込みを完了するには、学費全部又はその一部の支払いをすませておくなくてはなりません。

Students must keep their tuition payments current at all times. Students who are not current with their tuition payments are not permitted to enter Resident Training classrooms and are not permitted to continue with the Distance Learning Modules. All prices for programs are printed herein. There are no additional carrying charges, interest charges, or service charges connected or third party charges at any time. For all payments made by wire transfer of funds, any fees deducted by the sending and receiving of funds due the school will be billed to the student's account. Cost of credit is included in the price costs for the goods and services. Costs for transportation, lodging, and meals during Resident Training; textbooks; personal process sessions; and Anatomy and Physiology are not included in the tuition amount.

A Diploma is issued to each student who successfully completes the Program.

This Agreement constitutes a binding contract upon acceptance by the School. This Agreement may be executed in counterparts and/or by facsimile, any such counterpart or facsimile shall for all purposes, be deemed an original but all such counterparts or facsimiles together shall constitute but one and the same instrument for wire transfer.

Note: Tuition deposit must be included in order to process your application.

署名 SIGNATURE

氏名 (ローマ字で記入して下さい) / Print Your Name _____

私は、この拘束力のある契約書と2021BBSSHジャパンスクールカタログのコピーを受け取って読んだことを確認します。
I affirm that I have received and read a copy of this binding agreement and the 2021 BBSSH Japan School Catalog.

(X)

申込者署名 / Student Signature _____

日付 / Date _____

スクール職員の記入欄、下記の職員により受領されました:
FOR OFFICE USE ONLY. ACCEPTED BY:

スクールの職員名 / School Official

タイトル / Title

日付 / Date

受け取った支払い額 / Payment Amount Received