

特定商取引法に基づく表記

■サービス名

MEDICAL FITNESS 24

■事業者名

ホロニクスヘルスケア株式会社

■所在地

大阪市北区西天満4丁目11番23号

■代表者（責任者）

代表取締役社長 谷 信幸

■お問い合わせ

メール：

a-morimoto@holonicsystem.com

masuhara@holonicsystem.com

電話：06-6312-3777（受付時間 平日8:30～17:00）

休業：土曜、日曜・祝日及び、夏季年末年始休業あり

■サイトURL

<https://holonics.net/medicalfitness24/>

■提供価格

メンバープランごとに異なります。Webサイトの料金ページ内に表示しております。

■提供価格以外に必要な費用

サイトの閲覧、コンテンツのダウンロード、お問い合わせ等の際の電子メールの送受信時などに、所定の通信料が発生いたします。

■申込方法

当サイトの「WEB 入会お申込み」よりお申し込みください。

■支払い方法

クレジットカード決済、口座振替、銀行振込（口座振替・銀行振込は法人会員のみ）

#### ■支払い時期

クレジットカード決済の場合、初月・2ヶ月目は申込時、3ヶ月目以降は毎月20日に請求します。

※ご利用のカード会社によって引落日が異なります。

※20日が土日祝日の場合翌営業日の引き落としになります。

口座振替の場合、毎月月末で締め切り、翌月27日（金融機関が休業日の場合は翌営業日）に、ご指定の口座よりお引き落としとなります。

銀行振込の場合、毎月月末で締め切り、翌月末日までに当施設指定の銀行口座に振り込んでください。

※口座振替、銀行振込については、事務上等の都合により、翌々月以降のご請求となる場合がございます。

#### ■役務の提供時期

入会后、本人確認書類審査が完了次第ご利用可能です。

#### ■返品について

サービスの特性上、返品はできません。

#### ■退会について

・会員・オプションサービスの契約期間は月単位とし、会員本人が解約・退会希望月の10日（受付休業日の場合は前受付日）迄に、所定の手続きをすることにより、その月末で解約・退会することができます。また、10日を過ぎた場合、翌月以降の月末日の解約・退会となり翌月の月会費等は全額お支払いいただきます。

・会員は、退会日が属する月までの会費等を支払わなければなりません。会費等の未納がある場合には、会員からの退会申出は認められません。

・なお、医師等から運動を禁じられた場合等会員の責に帰すべき事由によることなく、当施設を正常かつ安全に利用することができなくなった場合は、退会をしていただく場合があります。

・会員が会員規約等を遵守しない場合等、当施設が、会員であることがふさわしくないと判断したときは、退会をしていただくことがあります。この場合、退会日は当施設が定めます。

#### ■その他

WEBサービス、専用アプリ利用にかかるインターネット通信料は別途お客様にてご負担ください。

ホロニクスヘルスケア株式会社

特定商取引法に基づく表示