

参加申込書

横浜こどもスポーツ基金 エンジョイプロジェクト・チャレンジプロジェクト

ふりがな				性別	
参加者氏名					
希望教室 ※マルをつける	エンジョイプロジェクト チャレンジプロジェクト (種目 :)	学校	(学校名・学年)		
生年月日	平成	年	月	日	



ふりがな				参加者との間柄	
保護者氏名					
住所	〒				
自宅電話	()	メール アドレス	@		

緊急時の連絡先 ※緊急時①の方から連絡いたします。必ず連絡が取れる方を記入してください。

①	ふりがな 氏名	参加者との続柄 ()	自宅電話	()
			携帯電話	()
②	ふりがな 氏名	参加者との続柄 ()	自宅電話	()
			携帯電話	()

活動中に注意してほしいことを詳しくご記入下さい。(障害のこと、性格、対応方法など)

行き帰りの方法をご記入下さい。(原則、保護者等による送迎か自力で帰宅できること)

※活動中の写真や映像等を広報活動などに使用することがございます。掲載にあたりご相談のある方は、お申し出ください。

承諾書

私は、 _____ が
エンジョイプロジェクト・チャレンジプロジェクト
に参加するにあたり、プロジェクトの趣旨を理
解し、参加を承諾いたします。
年 月 日
保護者氏名 _____ 印

- 下記の「個人情報の取扱いについて」にご同意いただいた上でご記入ください。
- 「個人情報の取扱いについて」
- 事業者の名称 公益財団法人 横浜市体育協会
 - 個人情報の利用目的 ご記入いただいた個人情報は、緊急時の連絡や通知の送付等、エンジョイプロジェクト・チャレンジプロジェクト運営のために利用します。
 - 個人情報の第三者提供について ご記入いただいた個人情報は、プロジェクトの従事スタッフが閲覧します。また、傷害保険申請の際に保険会社へ提供する場合があります。
 - 個人情報の取扱いの委託について エンジョイプロジェクト・チャレンジプロジェクト事業実施上、指導や教室運営の業務を外部に委託する場合があります。業務委託先に関しては、個人情報を適切に取り扱っていると認められる委託先を選定し、契約において個人情報の適正管理・機密保持などの個人情報の漏えい防止に必要な事項を取り決め、適正な管理の実施を義務づけています。
 - 個人情報の開示等及び問合せについて 当協会が保有する個人情報の利用目的の通知・開示・内容の訂正・追加または削除・利用の停止・消去および第三者への提供の停止に応じる窓口は、問い合わせ先と同じです。
 - 個人情報をご提供頂かない場合の取り扱い 必要事項をご記入頂けない場合、当プロジェクトに参加できない場合があります。
 - 当協会の個人情報取扱いに関する苦情、相談等の問合せ先
個人情報保護管理責任者 公益財団法人横浜市体育協会 事務局長
お問い合わせ窓口 総務部総務課 電話 045-640-0011 FAX045-640-0021