

## 令和7年度 ドリームアスリート 「個人情報の取り扱い」に関する同意書

令和7年度 横浜子どもスポーツ基金 ドリームアスリート指定に係る申請書類及び報告書類の提出にあたり、「個人情報の取り扱いについて」に同意いただける方は、下記欄にご署名のうえ、これ以降の申請書類に必要事項をご記入ください。

(本人氏名)

---

(保護者氏名)

---

### 個人情報の取り扱いについて

- 事業者の名称  
公益財団法人 横浜市スポーツ協会
- 個人情報保護管理責任者  
公益財団法人 横浜市スポーツ協会 事務局長
- 個人情報の利用目的  
ご記入いただいた個人情報は指定審査、審査結果通知、助成金交付に関して必要な手続きに利用します。
- 個人情報の第三者提供  
取得した個人情報の一部は、横浜市への事業報告等において提供することがあります。
- 個人情報の取扱いの委託について  
取得した個人情報を業者に委託することはありません。
- 開示対象個人情報の開示および問合せについて  
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、(8)の問合せ先になります。
- 入力にあたっての注意事項  
必須事項をご記入いただけない場合は、申請を受けることができない場合があります。
- 当協会の個人情報の取扱いに関する苦情、相談等の問合せ先  
公益財団法人横浜市スポーツ協会 総務部 総務課  
電話：045-640-0011 FAX：045-640-0021

様式1 (第3条関係)

## ドリームアスリート指定申請書

令和7年度横浜こどもスポーツ基金 ドリームアスリートの指定について次のとおり申請します。

申請日：令和 7 年 月 日

ふりがな			生年 月日	年 月 日
氏名			年齢	歳 (指定を希望する年の4月1日現在)
現住所	〒			
TEL		E-Mail		
競技種目				
所属	(学校名・勤務先・クラブ名)			
出身校	※在住・在勤以外での申請の場合			
保護者	( 氏名・住所・TEL・E-mail )			

国内大会 国際大会 成績 ※	年度
	年度
年間活動予定 主な練習会場	
活動支援金 希望金額と その内容	

※賞状等の写しを添付してください。

上記について、相違ありません。

本人署名

印

本件について、承諾します。

保護者署名

印

令和 7 年 月 日

## ドリームアスリート推薦書

横浜こどもスポーツ基金運営委員長

競技団体 名 称  
代表者  
所在地

印

（連絡先）担当者  
電 話  
F A X  
メー ル

令和7年度横浜こどもスポーツ基金 ドリームアスリートに当団体所属の  
（申請者： ）を推薦します。

また、指定申請書の記載内容に相違ありません。

なお、（申請者： ）の当該団体の強化指定状況は次のとおりです。

<強化指定の状況>

強化指定（期間： 年 月 日～ 年 月 日）

強化指定なし

## ドリームアスリート活動計画書

ドリームアスリート氏名 \_\_\_\_\_ 印

	参加予定合宿 (日程・名称・場所)	出場予定大会 (日程・名称・場所)	トレーニング (日程・内容・場所)	その他 (日程・内容・場所)
4月				
5月				
6月				
7月				
8月				
9月				
10月				
11月				
12月				
1月				
2月				
3月				