

令和4年度ソフトボール投手技術講習会（小学生育成指導）
参加申込書（競技者用）

茨城県ソフトボール協会会長 殿

| | | | |
|---|-----|---|-------|
| 所属チーム名 | | | |
| (ふりがな) | | 学 年 | 小学 年生 |
| 選 手 氏 名 | | | |
| 保護者 | 氏 名 | 連絡先 | |
| | 住 所 | 〒 | |
| 緊急時連絡先 | | <input type="checkbox"/> 保護者欄に記載の連絡先への連絡を希望する。 （あらためて下記の緊急連絡先を記載する必要はありません） <input type="checkbox"/> 最初に下記記載の連絡先への連絡を希望する。 <input type="checkbox"/> 保護者欄に記載の連絡先へ連絡がつかない場合、下記の連絡先への連絡を希望する。 | |
| | | 氏 名 | 連絡先 |
| <p>【個人情報等の取り扱いについて】</p> <p>(1) 取得した個人情報は、参加資格の可否及び本講習会の運営に必要と認められる目的以外に利用、もしくは第三者への開示、提供は行いません。ただし、競技者に関する情報（①チーム名②氏名③学年）は、当協会ホームページへ掲載または主催者が許可した報道機関等へ提供することがあります。</p> <p>(2) 参加者に新型コロナウイルス感染症感染者が確認された場合、保健所など関係機関への情報提供に使用します。</p> <p>(3) 主催者の承諾を得ていない、会場でのカメラ・ビデオ・携帯電話等による撮影・講演音声録音は一切禁止します。</p> <p>(4) 主催者の承諾を得て撮影・録音したものは、所属するチーム内での使用に限り認めますが、ブログやSNS等に投稿することは一切禁止します。</p> | | | |
| 上記個人情報等の取り扱いについて同意し、講習会への参加を申し込みます。 令和4年 月 日 申込者（保護者）氏名（署名） _____ | | | |
| 講習会参加者として推薦します。 令和4年 月 日 推薦者（監督）氏名（署名） _____ | | | |