

# 登録カード 4

●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」

- (1) 事業者の名称 公益財団法人 横浜市スポーツ協会
- (2) 個人情報の利用目的 ご記入いただいた個人情報は、マリンスクール運営のために利用します。
- (3) 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、運営スタッフに提供する場合があります。
- (4) 個人情報の取扱いの委託について ご記入いただいた個人情報の取扱いについて委託は行いません。
- (5) 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、(7)の問い合わせ先と同じです。
- (6) 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、当事業に参加できない場合があります。
- (7) 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スポーツ協会 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

児童生徒氏名 (性別: )

保護者氏名

◎エピペン®使用 ある ・ ない

※あるに○をした方は以下にご記入をお願いします。

## 原因物質

--

## 既往症状

--

## マリンスクールにおける留意点

--

## 緊急時の対応

--

## 薬剤使用時の留意事項等

使用薬剤	
保管場所	保管期間 (更新時期)
使用条件	
使用上の留意点	

※アナフィラキシー発症時は、必ず救急車を要請します。