登録カード４

PMS文書番号：　Bai16001-1

●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。**