

※ 枠内の必要事項をご記入ください。

登録者情報	氏名	ふりがな
		(男・女)
	生年月日	昭和・平成・令和 年 月 日生( 歳)
	自宅住所	〒
	自宅電話番号	— —
	携帯電話番号	— —
緊急時連絡先	※活動中に家族などに連絡が必要になった場合 誰に?	
	※携帯電話可 — —	
既往症など 特記事項	○	

※ 新規登録処理欄 登録日 年 月 日 担当

- 緊急連絡記入  既往症問診  既往症サイン  同意書説明  
 同意書記入  登録者案内

SPOFIT 新潟西蒲スポーツクラブ [西蒲 SC]  
同意書

※ 内容をご確認のうえご署名ください。

私は「SPOFIT 新潟西蒲スポーツクラブ」(以下「西蒲 SC」)の登録を希望します。  
また活動中、万一の事故の場合にも自己の責任においてこれを処理し、「西蒲 SC」  
に対して傷害保険の範囲以上の請求は行わず、その責を問いません。

記入日 年 月 日 署名(自筆)

※以下の内容をご確認の上、し印をご記入ください。

■個人情報の取り扱いについて

1, 取得した個人情報は、以下の利用目的の範囲内で利用いたします。  
(1)登録者の管理に関する事務処理  
(2)傷害保険の加入および請求に関する事務処理  
(3)有事の際、医療機関など必要な機関への情報提供

2, 個人情報の取り扱いに同意いただけない場合は、登録申込書を受理できないことがあります。予め、ご了承ください。

3, 「西蒲 SC」は個人情報保護の重要性を認識し、個人情報の保護に関する法律およびその他の規範を遵守して個人情報の保護に努めます。

同意する  同意しない

■画像の取り扱いについて

1, 「西蒲 SC」は、活動を報告するために、画像を WEB 上に掲載することがございます。予め、ご了承ください。  
尚、その際の取り扱いについては、「チーム SPOFIT 新潟」の制定したプライバシーポリシーを厳守いたします。  
訂正、追加または削除を求められた場合には、速やかに対応いたしますのでお申し出ください。  
URL <http://www.sprofit.jp/team/privacy-policy.html>

同意する  同意しない

