

申込日 月 日 (受付者) No.

令和3年度「医療・福祉・教育連携講座」参加申込書

フリガナ		性別	男 ・ 女
氏名		生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (歳)
所属			
連絡先	〒		
電話番号		FAX	
e-mailアドレス	(Web会議システム「Zoom」を使用します)		
受講動機			
障害者スポーツに関する現在の取組状況について			
講座で特に知りたい内容(具体的に)			
別紙オンライン事業参加規約を精読いただき、確認・同意の上お申込ご参加いただきますようお願い致します。 同意いただける場合は、右記の□にチェック✓をお願いします。	※『オンライン事業参加規約』確認・同意いたします。 <input type="checkbox"/>		
上記の受講方法でオンラインを希望された方で、事前に参加確認を希望される方は、右記の□にチェック✓をお願いします。	※オンラインでの事前参加確認を希望いたします。 <input type="checkbox"/>		
※FAXの場合は送信後、必ず着信の確認をしてください。 ※申込書の情報は、本講座の運営に必要な目的以外には使用致しません。 ※今後の感染症の状況により、内容等の変更、又は延期・中止とする場合もあります。予めご了承下さい 【申込みアドレス】 tama_ikusei@tsad.or.jp ※メールでのお問い合わせはご遠慮ください			
問合せ	東京都多摩障害者スポーツセンター 〒186-0003 東京都国立市富士見台2-1-1 TEL 042-573-3811 FAX 042-574-8579 担当：小峰・河合・井黒・清水		

写真・映像等のウェブサイトやパンフレット等への掲載同意書

私は、公益社団法人東京都障害者スポーツ協会（以下「協会」という。）が障害のあるなしに関係なくだれもが「いつでも どこでも いつまでも」スポーツを楽しむ権利があるという理念を広く内外に広報するという趣旨を理解し、以下の事項について同意します。

【同意事項】

- ① 協会が実施する事業において、私（および私が申込代表者として参加登録した者）の肖像などを撮影した写真、映像、記録などを広報のためにウェブサイトやパンフレットなどのあらゆる媒体で使用する事について保証します。
- ② 使用した広告、映像、印刷物、商品などに対して、使用されたことによる金銭的対価を求めません。
- ③ 写真・動画等の使用期間・地域を制限しません。
- ④ 使用されなかった場合でも、異議申し立てを行いません。

署名日： 年 月 日

署 名： _____

保護者または署名代行者氏名： _____

（署名者が未成年又は本人による署名が困難である場合はご記入ください。）

※写真・映像等に係る個人情報の取り扱いについては、個人情報保護の観点から協会が厳重に管理いたします。

本件に係る連絡先：公益社団法人東京都障害者スポーツ協会 経営企画部総務課企画調整係 TEL:03-5206-5586 FAX : 03-5206-5587 E-mail : portal@tsad.or.jp
--