

個人情報の取扱いに関する同意書

第9回シャイニングスマイル佐賀サマーキャンプ実行委員会

実行委員長 小島基靖

シャイニングスマイル佐賀サマーキャンプ実行委員会では、サマーキャンプ参加にあたり取得するお子様の個人情報を個人情報保護法に基づき以下のように安全に管理いたします。つきましては、以下の事項をご理解の上、本紙下段の同意欄に日付、及びご署名願います。

1. 利用目的

お子様の健康状態や現在の治療、緊急連絡先の把握などを行うために、これを利用する。

1 型糖尿病の普及啓発の目的として、個人を特定することができない範囲(うしろ姿、顔にモザイクをかける etc)で、キャンプ開催中に撮影された写真を使用することがあります。個人が特定できない範囲であっても、写真の使用を希望されない場合は、下記「写真の使用」の不可に○をご記入ください。

3. 第三者への提供、及び外部委託

本人の同意がある場合を除いて、実行委員会、及びボランティアスタッフ以外の第三者への上記個人情報の提供はいたしません。また、お預かりした全ての個人情報は、実行委員会、及びボランティアスタッフのみが利用し、外部委託されることはありません。

4. 個人情報の利用目的の通知、開示、訂正、追加又は削除、利用又は提供の拒否権（以下、開示等）について

お預かりした個人情報の開示等を希望される際は、下記〔本件に関する問合せ先、及び開示等請求先〕にご連絡願います。本人、ご家族であることを確認させていただいた上で開示いたします。その結果、開示情報に誤りや不必要な内容がございましたら、ご要望に基づき訂正、削除いたします。

5. 提示の任意性

個人情報の提供は任意ですが、提供いただけない場合は、お子様に対する適切な医療サポートができなくなることや、キャンプ参加に関する事務手続きが行なえないことによって、不利益が生ずる場合があります。

6. 個人情報保護管理者

実行委員長 小島基靖 (メール: mkojima.saga@gmail.com)

〔本件に関する問合せ先、及び開示等請求先〕

シャイニングスマイル佐賀サマーキャンプ実行委員会

電話: 0952-34-2546 メール: mkojima.saga@gmail.com

-----切り取り線-----

私は、貴団体に提出した採用情報につきまして、上記個人情報の取扱い内容に同意いたします。

西暦 年 月 日

参加児童、またはご家族の署名:

個人が特定されない範囲での写真の使用: 可 ・ 不可