感染症に伴う学校閉鎖等発生時の大会参加基準に関するチーム同意書

（チーム代表者用同意書）

茨城県バスケットボール協会U-12部会 県北地区連絡協議会

県北地区ミニバスケットボール連絡協議会 御中

当チームは、協議会が定める「感染症に伴う学校閉鎖等発生時の大会参加基準」の趣旨及び内容を理解し、本制度による大会運営に同意いたします。
また、本基準に基づき参加が認められた選手及びチームに対して異議申し立てを行わず、公平な大会運営に協力することを誓約いたします。

チーム名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

代表者氏名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

署名 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

記入日 令和 年 月 日

個人情報の取扱いについて

本同意書及び本制度の運用に伴い提出された書類に記載された個人情報は、「感染症に伴う学校閉鎖等発生時の大会参加判断基準」の運用及び大会運営に必要な範囲においてのみ使用するものとします。
取得した個人情報は、県北地区ミニバスケットボール連絡協議会が適切に管理し、利用目的の終了後は、個人情報の漏えい防止に十分配慮したうえで、シュレッダー処理その他復元不可能な方法により速やかに廃棄いたします。また、本制度に関する書類は、参加資格確認及び大会運営に必要な期間のみ保管し、保管期間終了後は責任をもって適切に廃棄いたします。