

あまっころんるん教室 申込書

受領印

フリガナ こども氏名		フリガナ 保護者氏名	(父)	(母)
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳 ヶ月)	職業		
現住所	〒 -	家族構成		
TEL	〔父・母・その他 連絡先〕 (開庁時間9時から17時内で) 連絡が付きやすい時間:			
所属	【幼稚園、保育園、こども園等施設名】 (所属クラス名)			
こどもの様子	(こどもの特に気になること・心配なこと) (こどもの得意なこと、好きなこと)			

同意書

下記の事項に同意する場合はチェック欄に☑を入れてください
またお預かりした個人情報は児童の支援に関する目的以外には使用いたしません。

チェック

☐

あまっころんるん教室申込における個人情報の利用目的・取り扱いについて
尼崎市は**イベント参加者の管理**を目的に、**本あまっころんるん教室申込**で記載の個人情報を活用いたしますが、他の業務の目的での利用や提供は行いません。また、個人情報保護関連法令及び尼崎市の例規に基づき、利用者の個人情報の保護を行うと同時に、情報の流出や漏洩を防止するために必要な措置を講じます。なお、個人情報は保有する必要がなくなった場合には速やかに廃棄または消去します。

☐

尼崎市が関係機関から収集した情報や、事業を通して得た情報について、関係機関との間で情報を共有すること、また、緊急時において、病院その他関係機関に対して必要な情報を提供すること。

☐

所属する保育施設からこどもの状況についてのアンケートに回答してもらうこと。
また、保育施設へ訪問すること。

☐

教室内で動画の撮影を行い、関係機関と情報を共有すること。(終了後にデータは消去いたします。)

尼崎市長 様

(西暦) 年 月 日

保護者氏名 _____

参与	課長	係長	担当