

# 第12回さっぽろ健康スポーツ財団杯ウィンター朝野球リーグ申込書

大会規定及びプライバシーポリシーに同意し、傷害見舞金給付制度の概要を確認したうえ、大会に参加します。

チーム名

	背番号	ふりがな 氏 名	年齢	連絡先
監督				住所
				TEL(携帯)
				FAX
主将				住所
				TEL(携帯)
				FAX

※電話番号は必ず連絡をとることができる番号を2件記入してください。

※優先連絡先の方は、電話番号の後に「優先」と記入してください。

※FAX送信者はFAX番号を必ず記入してください。

※監督、主将が試合に出場する場合は、お手数ですが登録選手一覧にも記入してください。

	背番号	ふりがな 氏 名	年齢		背番号	ふりがな 氏 名	年齢
1				14			
2				15			
3				16			
4				17			
5				18			
6				19			
7				20			
8				21			
9				22			
10				23			
11				24			
12				25			
13							

※監督が試合に出場する場合は、登録選手一覧（下の枠）にも記入してください。

申込受付後、受付完了のFAX（メール申込者にはEメール）を送信いたします。

申込期間 令和元年9月20日（金）～9月30日（月） 9：00～20：00

【個人情報の取り扱いについて】

お申込みの際に取得する個人情報は、当財団が定める「プライバシーポリシー」に照らし、当施設が開催する事業に関して主に以下の目的に使用し、適切に管理いたします。

- ① 施設利用や各種サービスに関する登録手続き
- ② イベントや教室その他事業へのお申込みやお支払等の諸連絡
- ③ アンケートや各種施設の利用に係る統計及び分析
- ④ 事故などの報告及び傷害見舞金給付制度の申請に係る治療内容の確認

また、取得した個人情報の訂正や削除を求められた場合、所定の手続きにより、速やかに対応を行います。