

学生のための吹奏楽クリニック参加申込書兼同意書

(株) ケイミックスパブリックビジネス 様

学生のための吹奏楽クリニックの参加及び個人情報の取り扱いに同意いたします。

保護者氏名

印

氏名ふりがな	学校名	学年
参加者氏名	楽 器	
参加者住所	〒	
参加希望枠	※ 20名のグループ参加は、希望する講習時間枠を第1希望から順に①から⑥の中から選びご記入ください。	
	第1希望	第2希望
	第3希望	
講習時間枠	6/18(土) ①(10~11・11~12) ②(13~14・14~15) ③(15~16・16~17) 6/19(日) ④(10~11・11~12) ⑤(13~14・14~15) ⑥(15~16・16~17)	
※グループ申し込みは2時間講習、20名の人数制限とします。①~⑥の時間枠から選択ください。 ※個人での申し込みは①~⑥の枠にグループ参加が入った場合、残りの枠を1時間講習の個人参加枠(10名制限)としますので、参加申し込み時に受講できる空き時間枠の確認をお願いします。		
保護者又は引率者名	緊急連絡先(携帯等)	
楽器を演奏するうえで、困っていることや悩みをご記入ください。		
どんな演奏ができるようになりたいですか。		

<参加申込者の個人情報のお取り扱いについて>

株式会社ケイミックスパブリックビジネス(以下「弊社」という。)は個人情報保護に関する法令を遵守し、その取扱いや保護等について、個人情報保護法及び個人情報保護マネジメントシステム(JISQ15001:2006)に基づき、下記のとおりご説明いたします。

1. 個人情報の利用目的

弊社は、お客様にご登録いただいた個人情報を以下の目的で利用します。

- ① 参加者の保護者等からの問い合わせ対応のため
- ② 参加者の事故等緊急の際の連絡のため

2. 個人情報の第三者への提供

弊社が取得した個人情報は、上記の利用目的の範囲内のみで利用し、法令に基づく場合を除き、事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供いたしません。 その他の詳細については、佐野市葛生あくとプラザのHPをご覧ください。

<お問合せ・お申込み先> 参加申し込みは、電話でお申し込みください。

▽ 佐野市葛生あくとプラザ (担当 阿部) TEL:0283-86-4715 FAX:0283-86-4440

