

参加者名		<input type="checkbox"/> アスリート <input type="checkbox"/> パートナー <input type="checkbox"/> コーチ <input type="checkbox"/> ボランティア <input type="checkbox"/> ファミリー <input type="checkbox"/> スタッフ	所属プログラム
------	--	--	---------

●参加されるかたのコーチクリニック 7日前からの健康チェックを記載しての提出をお願いします

日付	健康状態	体温	記録時間	生活	濃厚接触者との接触は	体調
12月10日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり
12月11日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり
12月12日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり
12月13日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり
12月14日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり
12月15日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり
12月16日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり
12月17日	咳などの症状は <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> なし	℃	時 分	<input type="checkbox"/> 通常どおり <input type="checkbox"/> 見まもり	<input type="checkbox"/> ない	<input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 倦怠感あり

個人情報に関する基本方針に則りCCでの利用することの確認同意書

個人情報に関する基本方針

公益財団法人スペシャルオリンピックス日本(以下、法人という)は、高度情報通信社会の進展に伴う個人情報保護の重要性を認識し、個人情報保護法に基づき、次の方針により個人情報の保護に取り組みます。

1. 利用目的の特定、利用目的による制限について

法人は、個人情報を取り扱うに当たり、その利用目的を特定します。

法人は、本人の同意を得た場合及び法令に定める場合を除き、特定された利用目的の達成に必要な範囲で個人情報を利用します。

2. 適正な取得、取得に際しての利用目的の通知について

法人は、適法かつ適正な手段により個人情報を取得します。

法人は、個人情報を取得する際には、正当な理由がある場合を除きその利用目的を明示します。

3. データ内容の正確性の確保について

法人は、利用目的の達成に必要な範囲内で、個人情報を正確かつ最新の内容に保つよう努力します。

4. 安全管理措置について

法人は、個人情報の安全管理のために必要かつ適切な措置を講じます。

5. 第三者提供の制限について

法人は、法令に定める場合を除き、個人情報を事前に本人の同意を得ることなく第三者に提供しません。

法人は、個人情報を第三者と共同利用し、又は個人情報の取扱いを第三者に委託するときは、当該第三者について厳正な調査を行い、秘密保持のため適正な指導・監督を行います。

6. 開示・訂正・追加・利用停止・消去等について

法人は、本人が自己の個人情報について開示・訂正・追加・利用停止・消去等を求める権利を有していることを確認し、これらの要求がある場合は速やかに対応します。

7. 個人情報保護規程の策定・実施・維持・改善について

法人は、この方針を実行するため、個人情報保護規程を策定し、これを法人従業者その他関係者に周知徹底させて実施し、維持し、継続的に改善します。

個人情報に関する基本方針を確認しコーチクリニックでの利用について同意します

氏名