

(乙) 公益財団法人 全日本軟式野球連盟 御中

同意書

私、 _____ (以下「甲」という)は、「全国大会参加に係る肘検診」の実施に際し、以下について同意いたします。

- ・ 乙が実施する「肘検診」を受診し、甲の診断結果を取得すること
- ・ 甲の検診結果は甲に開示するほか、乙が組成する障害予防活動の情報を目的として、甲の承諾があった場合に限り、当該代表チームの監督、コーチ、トレーナーその他乙から申し出のあったスタッフに対して開示すること
- ・ この検診で得られた情報について乙の責任において管理・保存すること
- ・ 検診結果の活用は、統計調査目的とし、個人や所属チームが特定される固有名詞の情報開示は行わない
- ・ 個人や所属チームが特定される固有名詞の情報開示が必要な場合は、同意者の許諾を必ず得ること

年 月 日

【選手】(甲)

自署： _____

生年月日 (西暦) _____ 年 月 日

私、 _____ は、甲の親権者として、「全国大会参加に係る肘検診」の実施に際し、上記について同意いたします。

【親権者】

住所： _____

続柄： _____

自署： _____ 印

※ 親権者が父母の場合はいずれか 1 名のみ代表して記載をお願いします