

## 審査会付添人名簿

新型コロナウイルスの感染拡大防止のため、**太枠内すべての事項**のご記入をお願いします。

名簿の提出はFAXにて1月5日(水)までにお願いいたします。

確認項目にチェックできない項目がある場合、入場制限させていただく場合がございます。

付添人の人数は各団体10名ごとに2名以内です。(受審者11名の場合は4名以内になります。)

(代表者及び指導者も含む。ただし、審査員、係員、役員は除く)

期 日		令和4年2月6日	所 属	
1	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
2	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
3	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
4	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
5	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
6	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
7	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
8	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
9	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)
10	氏 名		連絡先	(携帯番号または自宅電話番号)

### 個人情報の取り扱いについて

- (1)ご記入いただきました個人情報は、新型コロナウイルス感染症の感染拡大を防止するため、関係者を把握することの目的のみで利用いたします。利用目的に同意の上ご記入ください。
- (2)ご記入いただきました個人情報は、本人の同意なしに第三者へ提供しません。
- (3)本連盟が保有している個人情報の開示、訂正または削除、および利用停止の要求があった場合には、対応いたします。

<町田市剣道連盟>

〒194-0045 東京都町田市南成瀬5-18-9 コムロコーポ202 TEL: FAX:042-785-4947