

「アスリートチェック」への参加に関する同意書

とちぎスポーツ医科学センター 御中

私は、「アスリートチェック」に関して、その目的、注意事項、データ管理、測定結果の活用について担当者から説明文書を用いて説明を受け、理解しました。

また、同意した後であっても、いつでも同意を撤回できること、そのことによって何ら不利益を生じないこと、疑問があればいつでも質問できることについても説明を受け理解しました。

なお、アスリートチェック中における TIS 広報用の写真撮影についても説明を受け、目的・内容・配信などの周知方法について、十分理解しました。

つきましては、私自身の自由意思により、アスリートチェックに参加・同意します。

_____年_____月_____日

競技者名 _____

所属競技団体 _____

(未成年者の場合)

親権者または後見人の氏名 _____ 印

本人との関係 _____

※捺印がない場合にはお電話にてご同意いただいたといたします。