

観戦されるみなさまへ

新型コロナウイルス感染症拡大防止対応のための 個人情報提供のお願い

本フォームにより取得した健康状態を含めた個人情報は、一般社団法人新潟県サッカー協会が主催する本大会において来場者に新型コロナウイルス感染者が発生した場合に、同ウイルスの感染拡大を防止するため、必要と認められた方へご連絡することを目的に利用いたします。取得した個人情報は一般社団法人新潟県サッカー協会が厳正に管理し、上記以外の目的には利用いたしません。また、取得した個人情報をご本人の同意を得ずに第三者に提供はいたしません。ただし、新型コロナウイルス感染症拡大防止のため、公的機関(保健所等)から提供を求められた場合、または法令で認められる場合に限り情報を提供する場合があります。なお、取得しました個人情報は一定期間経過後、適切に破棄いたします。

了承する

第99回全国高等学校サッカー選手権大会新潟県大会 決勝

マッチNo	[67]	日程	2020年11月7日(土) 12時15分キックオフ	会場	デンカビックスワンスタジアム
-------	------	----	---------------------------	----	----------------

氏名(ふりがな)		年齢	歳	性別	*チェックを入れて下さい。 <input type="checkbox"/> 男性 <input type="checkbox"/> 女性
住所	新潟市の方	〒 中央区 南区 東区 江南区 新潟市 西区 秋葉区 北区 西蒲区 *該当区を○で囲ってください。			ご家族で来場の場合 代表者が個人情報を記入。 代表者を含むご家族の人数を 記入してください。 ご家族でない場合は、個人個人での個人情報の記入・提出になります。
	新潟市以外の方	〒			
電話番号					人

*ご記入ありがとうございました。会場へ必ずお持ちいただき、提出をお願いします。

(一社)新潟県サッカー協会