

個人情報提供・使用同意書

2026 年 月 日

医療機関 主治医様

私は、下記のレースにおいて負傷し、現在貴病院に入院しております。

この度負傷した病状、治療内容、退院時期など、私の個人情報を、下記の情報提供先に提供することに同意いたします。

■ レース名: _____

■ 開催日 : _____ 年 _____ 月 _____ 日 から _____ 月 _____ 日

■ 情報提供先:

① [主催者] 岡山国際サーキット 医師団長 荻野 隆光

② [チーム名] _____ チーム代表名

■ 提供情報の内容:

- | | | |
|-----------|-------|-------|
| ① 病状 | ④ 転院先 | ⑦ 性別 |
| ② 治療内容/方針 | ⑤ 名前 | ⑧ 連絡先 |
| ③ 退院時期 | ⑥ 年齢 | |

上記に於いて提供される情報は、以下の目的のために利用されることを了承します。

■ 情報利用目的:

- ① ご家族への連絡とサポート
- ② 大会運営業務での利用
- ③ 報道機関からの照会への回答
- ④ チームメンバーへの状況報告
- ⑤ 保険などに係る専門の団体、保険会社等への相談又は届出
- ⑥ 大会運営業務の維持・改善のための基礎資料
- ⑦ 外部監査機関（FIM/MFJ の各種委員会）への情報提供

■ 同意人

記入日	年 月 日
住所	
フリガナ	
氏名	
親権者	負傷者が 18 歳未満の場合は、親権者の同意が必要です
住所	
フリガナ	
氏名	

本同意書は、署名をもって効力を生じます。