県民健康福祉村撮影申請書（兼許可書）

※太線枠内にご記入ください。
個人情報についての同意欄のチェックもお願いいたします。

目　　的					
放送（掲載）等予定日					
申込者	団　体　名				
	責 任 者 名			担 当 者 名	
	連　絡　先	電話	（　　）	e-mail	
撮影参加予定人数		ｽﾀｯﾌ（　　名）　ｷｬｽﾄ（　　名）　ｴｷｽﾄﾗ等（　　名）			
撮　影　年　月　日		令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分			
		令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分			
		令和　年　月　日（　）　時　分～　時　分			
撮　影　場　所		□トレーニングジム □A スタジオ □B スタジオ	□研修室 □テニスコート □その他 （　　）		

上記のとおり県民健康福祉村での撮影を申し込みます。
また、撮影利用にあたっては「県民健康福祉村での撮影利用に関する取扱要綱」を遵守いたします。
県民健康福祉村指定管理者　様

令和　年　月　日

住　所　〒

申込者団体名

責任者名

上記のとおり県民健康福祉村での撮影を許可いたします。
なお、撮影料金につきましては、別途明細をお渡しいたします。

令和　年　月　日

埼玉県県民健康福祉村所長　㊞

＜個人情報の取扱いについて＞

申請頂く個人情報については、各施設をご利用頂くに当たり必要な業務のために使用します。お客様ご本人から開示、訂正等を求められたときには、速やかに対応します。また、法令に基づく場合以外に第三者への提供、開示及び個人情報の取扱いを業者に委託することはありません。

たいせつにします プライバシー
10940010

上記の利用申請に当たっての個人情報の取扱いについて、該当する項目の□をチェックしてください。なお、個人情報の提供については任意ですが、提供いただく情報は、施設のご利用をいただくために必要なものであり、同意頂けない場合や申請頂けない事項がある場合には利用をお断りする場合がございます。

□　同意する　　□　同意しない

この個人情報についての問い合わせ先：TEL 048-963-7111

個人情報保護管理者：公益財団法人埼玉県公園緑地協会　専務理事　TEL 048-640-1589