

# 同意書

公益財団法人 医療研修推進財団  
理事長 河邊 博史 殿

私は、公益財団法人 医療研修推進財団が開催する理学療法士・作業療法士・言語聴覚士養成施設教員等講習会に参加するにあたり、以下に定める事項に同意いたします。

(なお、これらに同意されない場合は、本講習会にはご参加頂けません。また、講習会開催中に違反された場合には、修了が認められない、あるいは退出を命じられる場合がありますのでご承知おき下さい。)

## (1) 運営側による肖像並びに個人情報の使用について

受講者から提示された名前、住所、電話番号、性別その他の受講者個人に関わる情報（以下「個人情報等」）、ならびに肖像（受講者の顔、講習会中の写真および動画等の画像）を、下記の場合に利用させていただきます。受講者の承諾なく、他の目的には利用いたしません。

ただし、講習会の風景、講習会中の写真および動画等の画像に関しては、肖像権に配慮の上（公財）医療研修推進財団の事業案内等に使用させていただく場合があります。また、写真等の掲載および個人情報の取扱いについては、肖像権並びに個人情報保護の観点から当財団として万全の措置を取ります。

- ・講習会に関する受講者への連絡
- ・講習会内部における氏名・顔写真その他必要な個人情報の公開
- ・厚労省への報告書における、氏名・写真など要求される個人情報の提供
- ・受講者および所属機関、関係者への報告書の配付

## (2) オンライン参加時のカメラ・マイクの扱い・受講者名ならびに服装について

本講習会では、修了証書交付に伴う出席状況確認の必要性から、講習会参加中は原則カメラを on としていただきます。運営側から指示があった場合、または動画の視聴中は、通信量節約のためカメラを off として下さい。また、マイクについては、発言時以外はハウリング防止のため off として下さい。

ご自身の名前は、皆が認識しやすいように漢字フルネームで提示していただきます。  
服装はカジュアルなもので構いません。

## (3) 講習会中の情報セキュリティ遵守について

以下の行為は行わないで下さい。

- ・第三者へパスワード等を漏洩する、または不注意に見られること
- ・講習会参加中の音声や映像を第三者へ開示すること
- ・講習会内容を無断で録音、録画すること

## (4) 時間厳守について

ログイン時刻、開始時刻、発表時間等の講習会進行については、運営側の案内を守って下さい。従わない場合、運営側より中止を指示され、強制終了される場合があります。

## (5) インターネット環境等について

インターネットの通信環境が良い状態でご受講下さい。

(6) 受講決定した者は、次に該当する行為を行ってはけません。

- ・本人以外が受講すること
- ・虚偽の情報を申告すること
- ・関係者に対する誹謗中傷行為、肖像権・プライバシー権等を侵害すること
- ・当財団、または、第三者の財産権（著作権、商標権等の知的財産権を含む）を侵害すること
- ・有害なコンピュータプログラム等を送信、または、書き込むこと
- ・その他、当財団が不適切と判断する行為を行うこと

(7) 天災、システム障害、その他非常事態が発生した場合、もしくは、発生するおそれがある場合、本講習会に関わるサービスすべての中止、または、一部の提供を停止することがあります。

(8) 当財団は上記（7）の事態により受講者に生じた損害等については、その一切の責任を負いません。

(9) システム障害の発生時には、当財団から直接電話連絡することがあるため、受講中はすぐに携帯電話・スマートフォンに出られる状態として下さい。

(10) 申込者が受講定員を超えている場合、選考の結果、申し込みをしても受講できない場合があることをご了承下さい。

以 上

令和 年 月 日

氏名 \_\_\_\_\_ (押印省略)

※日付のご記入、ご署名の無い同意書は無効です。ご注意ください。