

写真撮影申請書

加古川市立こども療育センター 所長 様

申請者

(利用児童) 氏名 _____

(保護者) 氏名 (自署) _____

(学校園・事業所・その他)

施設名 _____

氏名 _____

センター内での写真撮影について下記のとおり申し込みます。
なお撮影において、当センターの指示に従い撮影許可条件を遵守します。

記

| |
|--|
| ① 目的・内容 (撮影対象 人・物品・建物関係 ・ その他 [_____]) ・補装具の完成証明写真 市役所 (障がい者支援課) への提出用 ・センターでのリハビリテーションの実施内容や支援方法を学校・家庭生活で活用 するため |
| ② 撮影日時 令和 年 月 日 () : ~ : |
| ③ 撮影場所 理学療法室 ・ 作業療法室 ・ 言語聴覚室 |
| ④ 撮影器材 スマートフォン ・ カメラ |

撮影許可条件

- 写真で利用者様のみ撮影を許可します。
- 他の利用者様や職員の撮影は禁止します。クレームがあった場合は消去をお願いする場合があります。
- 他の利用者様や職員の個人情報、プライバシーを侵害する情報の撮影は禁止します。
- 申請書に記載した目的以外は使用しないでください。
- インターネット上 (ブログ・SNS 等) への投稿は固くお断りします。
- 写真・動画・音声等をインターネット上 (ブログ・SNS 等) への投稿が確認された場合は、投稿の時期に関わらず速やかに消去をお願いします。

お問い合わせ先

加古川市立こども療育センター

TEL (079) 452-2511 FAX (079) 452-2552

E-mail : kodomo@city.kakogawa.lg.jp

センター記入欄

| 所長 | 副課長 | 主任(PT) | 担当 |
|----|-----|--------|----|
| | | | |