

様式1（利用者向け）

同 意 書

年 月 日 記入

社会福祉法人
横浜市リハビリテーション事業団
理事長 様

撮影・取材の目的： _____

撮影・取材の内容：

☐ 写真 ☐ 動画 ☐ 音声 ☐ その他（ _____ ）

掲載媒体：

☐ ホームページ ☐ SNS ☐ 広報誌 ☐ パンフレット ☐ その他（ _____ ）

公開範囲：

☐ 全体公開 ☐ 限定公開 ☐ 施設内のみ ☐ その他（ _____ ）

撮影予定日時・場所： _____

データの利用目的と範囲： _____

【同意事項（利用者記入欄・必須）】

下記内容を確認し、同意します。

- ☐ 利用目的、範囲、媒体について説明を受けた
☐ 特定者情報（顔・姿態・声等）が映り得ることを了承する
☐ 公開範囲は上記記載のとおりである

【撤回・制限に関する希望（利用者記入欄・任意）】

- ☐ 特定者情報（顔・姿態・声等）が特定されない加工を要する
☐ その他： _____

私は、本同意書の内容を確認し、撮影・取材および広報活動に同意します。

利用者（代理人）署名： _____

日付： _____ 年 月 日

（受領側）

担当職員名： _____