

緊急連絡先届

PNG Driving School(届出自動車教習所/運営:株式会社 ProjectPNG・以下「当校」)では、教習中・業務中・施設利用中の万一の事故・体調不良時に、速やかにご家族・保護者・関係者と連絡を取れるよう、緊急連絡先のご登録をお願いしています。

※ ご登録いただいた連絡先情報は、当校の秘密保持方針(個人情報取扱い同意書 第6条参照)に基づき厳重に管理し、緊急時の連絡以外の目的では使用しません。

届出者区分 受講者 指導員 その他(_____)

1. 届出者(本人)情報

氏名 _____ 生年月日(西暦) _____年__月__日

住所 〒 _____ - _____ _____

電話 _____ メール _____

2. 緊急連絡先(1) — 最優先

最も優先的に連絡を取る方をご記入ください。

氏名 _____ 続柄 _____

住所 〒 _____ - _____ _____

電話(自宅) _____ 電話(携帯) _____

電話(勤務先) _____ メール _____

連絡可能時間帯 _____

使用言語 日本語 英語 その他(_____)

3. 緊急連絡先(2) — 次優先

第1の連絡先と連絡が取れない場合の連絡先をご記入ください。

氏名 _____ 続柄 _____

住所 〒 _____ - _____ _____

電話(自宅) _____ 電話(携帯) _____

電話(勤務先) _____ メール _____

連絡可能時間帯 _____

使用言語 日本語 英語 その他(_____)

4. 医療情報・特記事項(任意)

緊急時に医療従事者に伝えるべき情報があればご記入ください。

血液型 A B O AB Rh + - 不明

アレルギー なし あり

(ありの場合)詳細(食物・薬物・その他):

常用薬 なし あり

(ありの場合)薬剤名:

持病・既往症で緊急時に伝えるべきもの なし あり

(ありの場合)詳細:

【かかりつけ医院・病院】

医院名 _____

住所 〒 _____ - _____ _____

電話 _____

【その他特記事項(任意)】

5. 当校から連絡先への連絡について(同意)

以下の場合、当校は届出いただいた緊急連絡先に連絡することがあります。

- ・本人が事故・急病・負傷等により自ら連絡できない場合
- ・本人と長時間連絡が取れず安否確認が必要な場合
- ・本人が業務・教習中に重大なトラブルを起こした場合
- ・その他、本人または第三者の生命・身体・財産の保護のために必要な場合

上記の事由で当校が緊急連絡先に連絡することに同意します。

6. 緊急連絡先ご本人(第三者)からの了承取得

ご記入いただいた緊急連絡先のご本人(第三者)の個人情報を当校に提出するにあたり、以下を確認してください。

緊急連絡先(1)・(2)に記入したご本人に対し、本届出書による情報提供および当校から緊急時に連絡することについて、事前に了承を得ています。

当校が個人情報保護法および当社プライバシーポリシーに従い、ご記入いただいた連絡先情報を緊急時の連絡以外の目的では使用しないことを理解しています。

緊急連絡先のご本人から本届出の取消し・連絡先からの削除を求められた場合、速やかに当校に通知することを了承します。

※ 緊急連絡先のご本人(第三者)からの同意取得は、個人情報保護法の趣旨に基づき届出者(本人)の責任で行うものとします。当校は本届出をもって、届出者(本人)が当該同意を得ているものとして取り扱います。

以上の内容に相違ありません。本届を提出します。

【届出者】

届出日 _____年__月__日

氏名 _____ ⑩

【受付欄(当校記入)】

受付日 _____年__月__日 受付者 _____ ⑩

登録システム反映 完了 未完了 反映日 _____年__月__日

【提出先】

法人名:株式会社 ProjectPNG

屋号 :PNG Driving School (ProjectPNG ドライビングスクール)

所在地:東京都新宿区百人町 1 丁目 9-14 (PNG Driving School 新宿校)

電話 :03-3700-0790

メール:info@projectpng.co.jp