

中学生のための地域クラブ活動

キーボックスの暗証番号の運用にかかる同意書

私（当団体）は、上記に係るキーボックスの暗証番号の伝達を受けた上で、下記の事項を遵守・承諾し、下記の役割を担うことに同意します。

令和8年 2月 ●●日

新潟市立 ●●● 中学校長 様

地域クラブ名 古町ルフルクラブ
代表者住所 新潟市中央区古町通7番町1010
代表者氏名 古町 太郎
代表者連絡先 090-●●●●-●●●●

記

【暗証番号の伝達を受けた地域クラブ代表者の役割】

○中学生のための地域クラブ活動を行う場合、キーボックスを開けて施設を開錠すること。また、上記活動が終了した際、施設の安全・維持を確認した上で速やかに施錠すること。

【遵守事項・承諾事項】

1. 暗証番号は学校が設定する。
2. 暗証番号の取り扱いには十分な注意を払い、他人（登録した人以外）には絶対に教えないこと。
3. 暗証番号伝達用紙は、紛失・漏洩の防止のため、居室の中で取り出しやすい場所に保管して定期的に所在を確認すること。また伝達用紙のコピーは行わないこと。
4. 伝達用紙を紛失した場合や、番号が漏洩した可能性がある場合は、速やかに学校に申し出ること。
5. 指定された時間以外の施設利用は認めない。また、学校が教育活動を行う場合は、地域クラブ活動は実施できない。
6. 前後期で1回ずつ、暗証番号を変更する。
7. 暗証番号を把握している人（登録した人）を交替する場合は、事前に学校へ申し出ること。
8. 地域クラブ代表者は業務月報等で記録を取り、利用者を実際に把握すること。

キーボックスの暗証番号の利用者名簿

令和8年 2月 ●●日

学校支援課地域クラブ活動推進室長様
新潟市立 ●●● 中学校長 様

同意書の事項を遵守・承諾し、記載されている役割を担うことに同意した利用者名簿を提出します。

地域クラブ名	古町ルフルクラブ		
代表者 氏名	古町 太郎		住所：中央区古町7番町1010 TEL：090-●●●●-●●●●
	(ふりがな) 利用者氏名	住所	同意
		電話番号	
1	まるまる ●● ●●	●区 TEL：	<input type="checkbox"/>
2	まるまる ●● ●●	●区 TEL：	<input type="checkbox"/>
3	まるまる ●● ●●	●区 TEL：	<input type="checkbox"/>
4	まるまる ●● ●●	●区 TEL：	<input type="checkbox"/>

最大4名まで登録できます。
それ以外には共有できません。
個人情報の取扱いの同意の欄に
チェックをお願いします。

【個人情報の取扱いについて】

ご提出いただく名簿等に含まれる氏名・住所・連絡先などの個人情報は、ジュニア専用枠における中学校の施設利用に関する手続きおよび管理業務のために使用いたします。これらの情報は、法令に基づく場合を除き、ご本人の同意なく第三者に提供・開示することはありません。また、取得した個人情報については、適切な管理のもと厳重に保管し、不正な利用や漏洩の防止に努めます。

上記の「個人情報の取扱いについて」の内容を確認し、同意いただける場合は、名簿のチェック欄に をご記入ください。

【保管1年間 その後 破棄】