インタビュー承諾フォーム

（印刷してください）

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿の＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、国際骨粗鬆症財団が企画した「患者を声援する」コンテストの目的のために、私の経歴データを含む私の画像と音声の一部または全部を、時間的または地域的な制限を受けることなくインターネットを介したすべての普及プラットフォームで使用することに同意します。記録されたすべてのファイルの排他的権利は、国際骨粗鬆症財団および次の CNS＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿に属します。さらに、私は私が送付したいかなる資料がスイスのニヨンを拠点とする国際骨粗鬆症財団が制作および／または企画、作成する写真集や動画または他の印刷物に使われるか、公開が予定されている事業や彼らのデータベースに保存されることに同意します。この承諾書には、デジタルプラットフォーム（あらゆる種類のソーシャルメディア、ニュースレター、動画、アニメーション、モーションデザインなど）だけでなく、印刷物（書籍、パンフレット、カタログ、雑誌、新聞など）に示されている上記の使用も含まれます。このインタビュー承諾書に署名する際、私は上記の使用について私の許可を宣言します。

出演者（インタビューをうけた人；Interviewee） おなまえ 生年月日　　年　　月　　日　　ご出身　　連絡先 ご署名　　日付　　年　　月　　日 法定代理人署名欄　　日付　　年　　月　　日 18 歳未満の場合
撮影した人（Film Maker） おなまえ 生年月日　　年　　月　　日　　ご出身　　連絡先 ご署名　　日付　　年　　月　　日 法定代理人署名欄　　日付　　年　　月　　日 18 歳未満の場合
所属する団体（CNS member） □公益財団法人骨粗鬆症財団　□日本骨粗鬆症学会　□日本骨代謝学会　Japan 担当者　　email： 署名　　日付　　年　　月　　日