

# 応諾書

NPO法人 長崎地域医療連携ネットワークシステム協議会 御中

私は下記の講演会について、ビデオ撮影 および 撮影動画のあじさいネット内での配信について、下記条件にて承諾いたします。

**【内容】** 以下の講演についての ビデオ撮影 および 撮影動画のあじさいネット内での配信。

開催日	20 年 月 日 ( 曜日 )
講演時間	時 分 ~ 時 分
講演会名	
演題	

※ 承諾を得ていない方の個人情報（氏名等記載された文書や顔が判る映り込み）については  
ぼかし等の編集加工をしたうえで配信します。

**【目的】** ◎医療関連従事者に有益な様々なコンテンツを集約し、あじさいネット「医療関連ビデオ配信」にて配信提供する事で、長崎県全体の医療関連従事者の生涯教育に貢献し、医療の質を高めるための生涯教育支援。  
◎講演会当日に診療等の事情により参加できないあじさいネット会員による閲覧。

**【条件】** 撮影動画の利用については、上記目的のみの利用に限定する。

承諾日： 20 年 月 日

所属機関名：

氏名(自署)： \_\_\_\_\_