

## メディア露出承諾書

私は本大会の取材・報道において自分や自分の子どもの肖像や発言内容を使用することについて承諾します。

私は自分や自分の子どもの肖像や発言内容が含まれる取材内容を、ホームページ、SNS、テレビやラジオ、新聞などで報道することを許可します。

私は自分や自分の子どもの名前や年齢、性別、住んでいる地域（都道府県名や市町村）が、公開される場合もあることを承諾します。

以上について同意し、下記にサインします。

1) 参加大会名	小学生ロボコン福岡市科学館大会	
2) 参加部門	( 小学生部門 ・ エキスパート部門 )	
3) 参加氏名 [フリガナ]	[ ]	
4) 学年もしくは年齢		
6) 住んでいる地域	(都・道・府・県)	(市・区・町・村)

※ ( ) カッコ内は○で囲んでください。

年 月 日

(出場者サイン)

-----

未成年の場合は保護者サインもご記入ください

年 月 日

(保護者サイン)

-----