同 意 書

アースウォーカーズ・リフレッシュプロジェクトご参加いただくには、以下に同意いただく必要があります。下記内容をご確認のうえ、同意をいただける場合には最後にご署名をお願いいたします。

1. 写真・動画撮影について

プログラム当日は写真・動画などの撮影を行います。
撮影した写真・動画は本プログラムへの寄与者・支援者への報告などのため、アースウォーカーズ及び関係団体のホームページやフェイスブック・ツイッター・ブログなどのWEBサービス、あるいはパンフレットやチラシなどで使用させていただくことがあります。 また、当日は新聞や雑誌・ラジオ・テレビなどの取材が入る可能性もございます。
あらかじめご了承ください。

2. 個人情報の取り扱いについて

本プログラムへのご応募の際にいただいた個人情報は、主催・共催・後援団体・保険会社で共有させていただきます。各団体の個人情報取り扱いについては、各団体のホームページをご覧いただくか、各団体までお問い合わせください。ご承諾いただいた場合を除き、第三者に対し開示・提供することはいたしません。

3.事故や怪我などの補償について

アースウォーカーズでは全国社会福祉協議会を通じて行事保険に加入しています。 万一、不慮の事故や怪我が発生した場合、保険の範囲での対応となり、アースウォーカーズとしては、一切の責任・補償を負いかねます。

4. 緊急時(病気・怪我・災害等) 対応について

お子さまの体調が普段と異なる場合には受付時に必ずお申し付けください。
ご病気の症状が強く出ている場合にはお預かりできません。
事故や怪我・お子さまの体調が急変した場合の応急処置、災害等による緊急避難を要する場合にはスタッフの判断により緊急時対応をさせていただきます。
医師の手当てが必要と判断した場合は、保護者への連絡を急ぐと同時に、近隣の医療機関へお子さまをお連れいたします。医療機関を受診の際の診察料および診断書等の費用については全額請求させていただきます。

5. 緊急時(病気・怪我・災害等)は現地までお迎えのご協力をお願いいたします

緊急連絡用電話番号 *090-8301-1123* より連絡いたします。

6. 送迎について

参加人数によっては、大型バスやボランティアスタッフによる自家用車の送迎となる場合があります。
送迎においては、安全に十分配慮して走行いたしますが、万が一事故などが発生した場合、アースウォーカーズや 運転スタッフに対して一切の異議申し立てのほか、何ら請求しないことを約束し、念のための申し添えます。

※参 加 当 日 に当 同 意 書 をお 持 ちください。

参加日　　年　　月　　日

参加者 ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 生年月日　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 生年月日　　年　　月　　日

＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ 生年月日　　年　　月　　日

保護者氏名(自署) ＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

参加当日緊急連絡先携帯電話番号 　　－　　－　　