

2016 年度 長野なみあい国際キャンプ参加申込書

参加者氏名	性別 男 女
ローマ字	キャンプ参加時の 年令： 才
住所	2016 年 9 月からの 学年： 年
生年月日 年 月 日	
保護者氏名	:
ローマ字	E-mail:
住所	Tel

2016 年 月 日

保護者サイン _____

同意書

- ・ 私は以下の内容に同意し、2016 年度長野なみあい国際キャンプ（以下キャンプと称す）に参加を申込みます。 私の子どもは健康でキャンプ及び他の参加する子ども達に影響を及ぼす問題を抱えておりません。
- ・ キャンプ参加費用を 5 月 31 日までに支払うことに同意し、申込後 6 月 11 日までのキャンセルは参加費用の 50%、6 月 12 日以降の取り消しは、参加費の返却が得られないことを了承いたします。
- ・ キャンプの全ての活動に参加することを承諾し、子どもの健康上や安全上必要な対処や緊急処置の全権をキャンプのスタッフに任せることに同意します。
- ・ 緊急事態が発生し、私に連絡が取れない場合は、入院、麻酔、手術、注射を含み、全てキャンプのスタッフが選んだ医師に治療を委ねます。また、現地で治療に関して生じた費用についてキャンプ事務局が支払ったものについては全額参加者が負担することに同意します。
- ・ キャンプの規則やキャンプ指導者の指示に従うことに同意し、規則を守らなかったり、指導者の指示に従わない場合は、キャンプの期間中であっても、参加を取り消されることを了承いたします。
そのことで 帰国する場合に生じた費用は全額参加者負担となることも同意します。
- ・ 参加者は本プログラム参加中、旅行傷害保険に加入し、もし事故が生じた場合には参加者が保険会社に直接保険金請求をすることに同意します。また、本プログラム参加中に参加者が引き起こした人身または施設、物品等への損害については、参加者が弁償をすることに同意します。
- ・ キャンプ期間中の子どもの写真や作文、日記、絵、感想文等の作品がウェブ上や印刷物として、公表されることに、同意します。

2016 年 月 日 保護者サイン