株式会社協栄 プログラム参加誓約書　兼　保護者同意書

株式会社協栄　御中

私は株式会社協栄が主催するプログラムへの参加にあたり、以下の事項について誓約いたします。

1. プログラムへの参加の誓約
   * 私は株式会社協栄が主催するプログラムに、自分の意思に基づいて参加します。
   * 私はこのプログラムには潜在的な危険が伴い、私自身が怪我(後遺傷害・死亡含む)に遭遇する可能性があるため、スタッフの指示に従い、積極的に安全管理に協力します。
   * 本日、プログラムへ参加するにあたり飲酒はしておらず、健康状態は良好で、妊娠もしくは妊娠の可能性はありません。プログラム参加中に体調不良となった場合は、速やかにスタッフに申し出て参加を取り止めます。
   * プログラム参加時に撮影された写真や動画を、広報や広告宣伝のためにカヌー・スラロームセンターのウェブサイト、SNS、印刷物等に使用することを認めます。
2. 新型コロナウィルス感染防止対策への協力の誓約
   * 施設における利用時の注意事項を遵守し、コロナウィルス感染拡大防止対策へ協力します。
   * 本日及び利用前２週間において、同伴者含め全員、**以下の事項に該当しません。**

ア. 平熱を超える発熱がある（当日ご自身で検温した体温　　　度）

イ. 咳（せき）、のどの痛みなど風邪の症状がある

ウ. だるさ（倦怠（けんたい）感）、息苦しさ（呼吸困難）がある

エ. 嗅覚や味覚の異常がある

オ. 体が重く感じる、疲れやすい等がある

カ. 新型コロナウィルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がある

キ. 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいる

ク. 過去14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡

航又は当該在住者との濃厚接触がある

|  |
| --- |
| 参加事業（ご参加の事業に〇をつけてください。） 【ラフティング・カヌー体験・その他（　　　　　　　　） 】 |

　　　　　年　　　月　　　日

参加者氏名（自署）　　　　　　　　　　　　　.

保護者同意欄※：私は上記参加者が事業に参加することに同意し、以下に署名します。

保護者署名　　　　　　　　　　 　　　　　.

※参加者が左記の年齢以下の場合、保護者の署名が必要です。ラフティングツアー：高校生以下　/　カヌー体験：中学生以下  
その他はプログラムごとに設定しているのでウェブサイトでご確認下さい。

以下、安全管理上の問いにお答えください。

1. ５年以内に脱臼（だっきゅう）をしたことがある　　　　　　　　　　　　はい　・　いいえ
2. 高血圧・心臓疾患・喘息・てんかんなどの慢性的な持病がある　　　　　 はい ・　いいえ

はいの方は詳細を記載ください（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）

1. その他、プログラム参加に際して気になることあればぜひ教えて下さい。

（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　）

1. 参加者連絡先

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | フリガナ |  | 年齢 | 歳 |
|  | |
| 住所 | 〒　　　　－ | | | |
|  | | | |
| 電話番号 |  | | | |
| 緊急連絡先 | ※事故発生時等に連絡ができる、施設外にいらっしゃる方の連絡先をご記載ください | | | |
| 氏名（カタカナ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（参加者との関係　　　　　） | | | |
| 電話番号 | | | |

※取得した個人情報は、当社個人情報管理ポリシーに基づき厳重に取り扱い、プログラム参加時の事故等発生時の対応及び新型コロナウィルス感染拡大防止以外の用途では使用いたしません。