

参加同意書

埼玉県立名栗げんきプラザの主催事業に参加するにあたり、参加者及び親権者皆様の双方にて、次の事項について、ご確認をお願いいたします。ご確認いただいた上で、署名と捺印をお願いいたします。

【活動について】

- 活動及び体験に際しては、指導者の指示をよく聞いて、指定された遊びの範囲を超えたり、指定されたルートを外れたり、屋内で走るなど、指導に反する行為は行わないでください。
- 指導者の指示やルール等に従っていただけない時は、参加をお断りすることがあります。また、指導者の指示やルールに違反したことによる事故については当施設及び指導者は一切の責任を負いかねます。
- 野外体験活動は、当施設が安全管理を行っていても、転倒による怪我、動植物による怪我、参加者ご自身の体調悪化などは時として避けることができないものです。必ず、参加者御自身の自由な意思に基づき個人の責任の下で参加してください。

【保険について】

- 万が一の事故に備え、当施設は損害保険に加入しています。事故が起きたときに損害保険の適用要件を満たしたときは傷害保険より約定した金額が支払われますが、それ以外の補償については各自の自己負担となります。

【自然現象・天候】

- 天候が悪化したときは、活動を変更することや、活動を行わないことがあります。

【健康及び体調について】

- 健康管理の重要性を十分理解し、事前の健康管理には十分気をつけてご参加ください。健康調査や健康チェックシートには正確にご記入ください。また、活動に耐え得ない健康状態にある場合は、参加のご辞退をお願いいたします。
- 当施設ではアレルギー対応を行っておりますが、指導者の指導に反して、施設が提供しない食べ物でアレルギーを発症したとき、事前に申し出のないアレルギーや疾患等に起因する事故が生じたときは、当施設及びスタッフは一切の責任を負いかねます。

【個人情報について】

- 事業を実施するにあたって取得した個人情報は事業運営や広報(施設のチラシ・パンフレットや埼玉県の広報)・Web サイト・ブログなどに使用させていただき、目的以外の使用はいたしません。また、「個人情報の保護に関する法律」を遵守し、適切な取り扱いをいたします。

【貴重品等の管理】

- 貴重品等の管理は、参加者が行ってください。

【集合と解散について】

- 集合前・解散後は、当施設及びスタッフによる安全管理はできないため、集合・解散場所での事故やケガにご注意ください。

【応急処置等について】

- 万が一、ケガをしたときは、当施設の判断で、応急処置を行うなどして、参加者を病院に搬送する、或いは救急搬送を要請することがありますので、あらかじめご承知おきください。宗教等の理由により何か差し支えがあるときは、本参加同意書提出時までに予めご連絡ください。

【新型コロナウイルスの感染拡大防止について】

- 新型コロナウイルス等感染症予防対策を施設側からの指示および自主的に行いますが、活動において感染リスクを完全に排除できない事を承諾した上で、主催事業に参加することを同意します。
- 新型コロナウイルス感染症対策として、事業開催の2週間前から参加者と同居者の体調チェックをお願いいたします。また、当日受付時に体温と体調を確認し、体調不良が疑われる場合は、参加をお断りする場合があることを承諾します。

私たちは、上記注意事項及び『参加の手引き』や活動の内容を十分に理解した上で、自分自身の自由な意思より自己責任の下で参加することを確認し、本参加同意書に署名いたします。

年 月 日

参加者氏名

親権者氏名

Ⓢ

※参加同意書は、当日までにお読みいただき、署名・捺印の上、原本を当日受付にて、ご提出ください。



【体調確認シート】

名前 _____ 男・女 年齢 _____ 才

1週間前からイベント当日までの『睡眠時間』、『食欲の有無』、『排便の記録』、『起床時の体温』、『健康状態』のご記入をお願いいたします。※2週間前から『健康状態』の確認をお願いいたします。

健康状態は、主に発熱（37.5℃以上もしくは平熱プラス1℃以上）、咳、のどの痛み、倦怠感、味覚・嗅覚障害などが無いかご確認ください。良好であれば『○』、不調を感じる場合には具体的な症状をご記入ください。

体調面で不安がある、同居の方で体調不良がある場合は、名栗げんきプラザまでご連絡ください。

安心安全な事業運営のため、ご協力をよろしくお願いいたします。

平熱					℃		
14日前～8日前までの健康状態							
	睡眠時間	食欲			排便 (1日)	体温 (起床時)	健康状態
		朝	昼	夜			
7日前	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						
6日前	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						
5日前	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						
4日前	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						
3日前	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						
2日前	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						
前日	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						
当日	___時___分				普通 軟便 □ 下痢		
月 日	から ___時___分						

★服用されているお薬がある場合はご記入ください

服用している薬の名前	目的	服用時間	1回の服用量

※体調確認シートは、当日ご持参ください。受付にて回収いたします。