

HAPプログラムに参加される方へのご注意及び参加同意について(学校等団体用)

HAP プログラムに参加される団体には、事前に下記内容および実施する具体的な活動についてご理解頂き、空欄に記入のうえ、代表者欄に自筆で署名頂きます。

HAP プログラムにはウォーミングアップ、ゲーム、イニシアティブ、ロープスコース(ローエレメント・ハイエレメント)及びその他様々な身体的、精神的な冒険活動が含まれます。

HAP プログラムの活動への参加レベルの選択はいかなる場合も、参加者個人の選択に委ねられていますが、活動に参加することにより、身体的、精神的に負傷や障害を被る可能性があることをご理解の上、参加者に周知して頂きますようお願いいたします。

※HAP プログラムに関してご不明な点がございましたら、下記連絡先までお問い合わせください。

【TEL 0795-44-0712/FAX 0795-44-1185 嬉野台生涯教育センター(manatas うれしの)】

参加同意について

HAP プログラムに参加するにあたり、次の項目について同意します。

1. HAP プログラムの一部が身体的、精神的な負担がかかるものになる可能性があること
2. HAP プログラムには、事故または障害の危険性があること
3. 各参加者が HAP プログラムで起きる身体的な障害の危険を想定しなければならないこと
4. HAP プログラムの活動への参加レベルの選択は、各参加者の選択に委ねられていますが、スタッフからの安全に関する注意事項についてはその指示に従います。その限りでない場合に生じた身体的及び精神的損害、傷害については責任を問いません。

健康及び医療上の情報について

HAP プログラムに参加する方は、緊急の場合に速やかな対応ができることを目的として、健康と医療上の情報をあらかじめご連絡いただくことになっております。

参加者の健康管理を事前に行うとともに、健康と医療上の情報、心理的配慮事項がありましたら、参加者名簿にご記入ください。この情報については厳重に管理しており、本プログラムの関係者以外には絶対に漏洩いたしません。

写真・映像等の使用に関する同意について

どちらかに○をつけてください。

嬉野台生涯教育センターが、プログラム中の写真、映像、音声を使用、複製、配布することを
(許可します ・ 許可しません)。

※写真、映像、音声については広報活動(ホームページ・リーフレット・パンフレットなど)で使用します。

上記内容について承諾します。(HAP 実施日 年 月 日)

記入日 : 20____年____月____日

学校等団体名 : _____

住所 : 〒_____

緊急連絡先(TEL): () _____ - _____

代表者職名・署名(自筆): _____