

CIA Family English Camp 同意書

私は、CIA Family English Camp における、以下の規定を遵守することに同意し、本書に署名します。本同意書の内容は、参加者本人が十分に理解し、遵守することが求められます。年齢や理解度によって内容の把握が困難な場合、保護者が責任を持って適切に説明し、参加者が本同意書の規定を遵守できるよう指導するものとします。

〈基本厳守事項〉

- ・ キャンプ参加者は規定及び規律を守ることに同意する。
- ・ 現地の生活に問題が発生したり、緊急事項が発生した場合、スタッフにただちに報告することに同意する。

〈授業・活動〉

- ・ 学校側はプログラムのスケジュールの表に則って授業を提供する。ただし、現地の都合で予告なく、変更となる場合があることに同意する。
- ・ 参加者は決められた授業に参加するものとする。体調不良などの理由のために参加できない場合はスタッフに連絡をすることに同意する。ただし欠席した場合の補講は行わない。

〈保険と事故〉

- ・ 参加者は日本で必ず保険に加入する必要がある。外出や旅行時に際発生した事件や事故について、学校側は責任を負わず、保険の補償限度内で補償を受けるものとする。保険未加入時の責任も参加者本人にある。
- ・ 学校側が主催する活動など、いかなる事故についても学校側は責任を負わない。
- ・ キャンプ期間中に病気やけがをした場合、スタッフの判断で現地医療機関への搬送や応急処置を行うことに同意する。
- ・ この際に発生する医療費、薬代、交通費などはすべて参加者の負担とする。
- ・ 医療行為に関する学校および現地医療機関の判断について、参加者は異議を申し立てないものとする。

〈厳守事項〉

- ・ 授業を妨害する行動が認められた場合、退出処置を受ける場合もあることに同意する。
- ・ 他の参加者に危害を与える肉体的暴力（暴力、性的嫌がらせ等）、非肉体的暴力（悪口、無視等）、また窃盗等の犯罪行為をしないことに同意する。
- ・ ナイフなどの凶器や卑わいな物を所持しないことに同意する。

〈貴重品管理〉

- ・ 貴重品（現金、パスポート、携帯電話、電子機器など）の管理は個人の責任とし、紛失・破損・盗難等が発生しても学校は一切の責任を負わない。また、忘れ物等も自己責任となることに同意する。
- ・ 貴重品の紛失防止のため、ホテル内のセーフティボックスを使用することに同意する。

〈器物破損〉

- ・ 学校やホテル、その他活動など、キャンプに関連したすべての施設及び器物に破損が生じた場合、故意・過失を問わず、参加者が賠償することに同意する。
- ・ 学校は宿泊調整のみを行い、損害賠償責任は負わないものとする。

<写真、動画等>

- ・参加者の写真・動画・体験談等を、学校の広報目的（SNS、パンフレット、ホームページ等）で使用することに同意する。なお、個人のプライバシーに配慮し、氏名や個人情報が特定される形では掲載しないものとする。

<個人情報>

- ・参加者の個人情報は、キャンプ運営・緊急連絡・保険申請など必要な範囲でのみ使用し、第三者に無断で提供しない。

<費用の納付/返金規定>

1. 費用の納付

- ・申込時に登録金として\$100を納付しなければならない。
- ・この登録金はキャンプ費用に含まれるが、いかなる理由でも返金不可とする。
- ・残金はキャンプ開始30日前までに納付しなければならない。
- ・参加者のキャンプ費用を弊社ではなく、登録したエージェンシーへ送金するものとする。

2. 返金規定

区分	期間	返金金額
出国前	到着日の4週間前まで	登録金を除いた、金額の100%
	到着日の2週間前まで	登録金を除いた、金額の50%
	到着日の1週間前まで	登録金を除いた、金額の25%
	到着日の6日前以降	返金不可
出国後	出国後	返金不可

3. その他事項

- ・ストライキ、戦争、暴動、自然災害、航空機の遅延またはキャンセル、キャンプ参加国の特別な問題など、やむを得ぬ事由により参加者が損害を受けた場合、弊社は賠償の責任を負わない。

<義務事項違反時の処置規定>

- ・参加者及は上記の規定、費用の納付/返金規定を十分に理解し同意する。参加者が規定に違反したり重大な問題を起こした場合、キャンプの参加が困難と判断し、帰国処置をとる場合がある。
- ・これに伴い発生した航空券変更費用・滞在延長費用など一切の経費は参加者の負担とする。

本人はキャンプ参加者として、上記の内容と規定を十分に理解し、これに同意します。

年 月 日

参加者 氏名: (署名)

CIA Family English Camp 参加者健康チェックリスト

1. 一般事項

氏名		生年月日	西暦	年	月	日
----	--	------	----	---	---	---

2. 特異事項

歯科疾患	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]
呼吸器疾患	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]
消化器疾患	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]
皮膚疾患	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]
精神神経疾患	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]
眼科疾患	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]
アレルギー疾患	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]
疾病手術 及び伝染病	☐ 有 ☐ 無 / 医薬品の服用 ☐ 有 ☐ 無 [有を選択した場合、詳細を記載してください]

※上記事項はキャンプ運営を円満に行うために作成するもので、上記内容に対してキャンプ運営者が診断、治療、予防などに使用するものではありません。

3. その他、健康状況等に関わらず、スタッフへの連絡事項、質問事項がありましたら、以下にお書きください。

--