

# AGREEMENT (同意書)

1. I, the undersigned, an applicant for YMCA PROGRAM, do waive and release all claims against the home-stay programs or other program organizations for any injury, loss, damage accident, delay, or expense resulting from my participation in the program. I also release them and agree to indemnify them, with regard to any financial obligations of liabilities that I may cause while participating in the program. I understand that those program organizations are not responsible for any injury or loss suffered by me during periods of independent travel of absence from the program.
2. If I become ill, injured, or incapacitated, YMCA, the program organizations, group leader, the host family or the local coordinator may take such actions as any of them considers necessary, including securing medical treatment for me and transporting me back to my country at my own expense. I release them from all liability related to such actions.
3. I will not be either smoking or drinking.
4. I understand that my participation in the program may be terminated at the sole discretion of YMCA and the program organizations without a refund of fees and that I may be sent home at my own expense if I do not adhere to their rules, standards, and instructions. I agree that the laws of the countries being visited shall apply to this agreement and I agree to submit to the jurisdiction of those countries laws.
5. We, as parents/guardians of the above applicant, do hereby authorize YMCA & organizations as agents for the undersigned to consent to any X-ray examination, anesthetic medical or surgical diagnosis or treatment, and hospital care which is deemed advisable by, and is to be rendered under the general supervision of any licensed physician or surgeon whether such diagnosis or treatment is rendered at the clinic of said physician or surgeon or at a hospital. It is understood that authorization is not given in advance of any specific diagnosis, treatment or hospital care being required but is given to afore-mentioned physician or surgeon in the exercise of his/her best judgment may deem advisable. I faithfully agree and consent to all matters mentioned above.
6. I consent to allow the YMCA to use photographs in which I appear that have been taken during the period of the program for YMCA public relations and homepage. However, if there is a picture you do not want used, please notify the YMCA. A different picture will be selected.

※ 上記英文は参加者への約束事項ならびに同意事項で、概要は下記の通りです。ご理解の上、ご署名願います。

1. 参加者としてプログラム中に発生したケガ、物品紛失、損害、事故、交通機関の遅延などは、各地受入機関の責任としません。私自身の責任による傷害、事故等に関しては、各受け入れ機関に賠償はしません。
2. 病気、ケガ、プログラムに耐えられない事情が発生した場合、主催者、現地受け入れ機関、添乗員（引率者）、ホストファミリーならびに現地コーディネーターが健康維持、安全のために必要として判断し、下した行為（自費による治療及び自費により帰国させることを含め）に対し、いかなる責任をも問わないことに同意します。
3. 喫煙や飲酒はしません。
4. プログラムの趣旨、団体行動、現地の規則等に反した場合、自分自身の費用により帰国させられることもある旨に同意します。この同意内容は、訪問国の法律にも適用し、訪問国の法律に従うことを意味します。
5. 申込者の親、保護者として、YMCAと現地受け入れ機関に下記署名の代理として、有資格者の内科医、外科医が病院診療所にて施すレントゲン検査、麻酔、投薬、もしくは外科治療および入院に際し、承認する資格を与えます。この権限付与は、いかなる特定の診察、処置、または入院が必要となる以前に与えられるものでなく、この同意書は上記の外科医または内科医が当を得た判断によるあらゆる診察、治療または入院に対してその都度上記のものが代理人として承認する権限を与えるということです。私は、申込用紙、同意書の記載事項を忠実に記入し、当書記載の全ての事項をここに承諾します。
6. プログラム期間中に撮影した写真をYMCAの広報活動、ホームページなどで使用することを承諾します。ただし、使用してほしくない写真がある場合は申告してください。別の写真と交換します。

※旅行手配のため、お客様の個人情報を第三者（運送・宿泊機関、保険会社、海外機関等を含む）へ提供することについて同意します。

《特別な配慮を必要とされるお客様へ》

旅行に参加できるかどうか、確認および旅行手配のために運送・宿泊機関等への情報の提供について同意します。

※署名は漢字・ローマ字問わず

Signature of Student

(申込者署名)

Date :            /            /

日付：        (日) /        (月) /        (年)

Signature of Parents/Guardian

(法定代理人署名 ※申込者が未成年の場合のみ)

Date :            /            /

日付：        (日) /        (月) /        (年)

※この書類の原本は、FAX 送信後も保管し、「渡航説明会・事前研修①」出席時に提出をお願いします。