

令和4年度 子どもパークレンジャー事業
子どもパークレンジャー2022
参加同意書

次の事項について、参加者及び保護者の皆様双方にて、「子どもパークレンジャー2022」に参加するにあたり、以下のご確認をお願いいたします。ご確認をされましたときは、各項目ごとに、でチェックをお願いいたします。

【活動について】

- 活動に際しては、スタッフの指示をよく聞いて、指定された活動の範囲を超えたたり、指定されたルートを外れたり、ひとりで勝手にどこかへ行ってしまったり、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。
- スタッフの指示やルールなどに従っていただけないときや参加者同士のトラブルなどは、株式会社 自然教育研究センター及びスタッフは一切の責任を負いかねます。また、参加をお断りすることがありますので、ご了承ください。
- 活動は、当団体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。したがって、本活動の内容や募集対象・条件、服装、持ち物、活動の注意・リスク等については、必ず、「令4年度秩父多摩甲斐国立公園子どもパークレンジャー事業募集要項」をご確認の上、参加者御自身の自由な意思に基づき自己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、当活動は傷害保険に加入しています。事故が起きたときに傷害保険の適用要件を満たしたときは傷害保険から、実際に病院へ通院、入院した場合に契約保険金額の日額が支払われます。それ以外の補償については各自の自己負担となります。保険内容の詳細については、お問い合わせ先にお問い合わせください。

【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参加します。健康調査や健康チェック表には正確に記入します。また、本活動に耐え得ない健康状態にある方については、参加の御辞退をお願いいたします。
- アレルギー対策として、参加者同士でお菓子交換をするなど、スタッフの提供しない食べ物でアレルギーを発症したとき、健康チェックシートに記載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、株式会社自然教育研究センター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】

- いたいたい個人情報については、環境省で厳重に管理し、傷害保険への加入および今後のイベント募集時以外は一切使用いたしません。
- 活動中に撮影した写真やビデオ映像については、環境省で厳重に管理し、次の場合以外には一切使用いたしません。(承諾いただけない場合は、参加申込書で承諾しないと回答ください)
使用する場合：今後の国立公園や自然とのふれあい活動などの普及啓発のほか、当該活動の報告や今後の活動における告知等において、チラシや報告書、その他紙媒体、HP、ブログ、SNSなどへの掲載。
- 使用する者：環境省

【貴重品等の管理】

- 貴重品等の管理は、参加者で行っていただきます。

【親子参加について】

- 保護者の方は、ご自身のお子さまの安全管理について責任をもっていただき、スタッフにご協力いただきますようお願いいたします。

【集合と解散について】

- 集合前・解散後は、株式会社 自然教育研究センター及びスタッフによる安全管理はできないため、集合・解散場所での飛び出しや往復路の交通事故などには特にご注意ください。

【応急処置等について】

- 万が一、怪我をしたときは、株式会社 自然教育研究センターあるいはスタッフの判断で、応急処置を行うなどして、病院に参加者を連れて行く、あるいは救急搬送することがありますので、あらかじめご承知置きください。アレルギーや持病、特別な服用薬、宗教等の理由により何か差し支えがあるときは、本参加同意書と一緒に提出いただく参加申込書の備考欄にご記入いただき、予めお知らせください。

年　月　日

私たちは、上記注意事項及び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に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。

参加者 氏名_____

保護者 氏名_____

令和 4 年度子どもパークレンジャー事業

子どもパークレンジャー2022

(※) 個人情報は当該イベント運営以外での用途には使用致しません。
また、当該イベントでは、参加者全員が傷害保険への加入をします。

(※)障がいをお持ちの方の場合については、保護者か介護者の同伴をお願いします。

参加者 氏名	ふりがな		男女	ご家族の同意 (※) 私は、本活動の趣旨に同意し、参加を申し込みます		
生年月 日	西暦 年 月 日 生			ご家族・署名		
年齢	才			学年	年生	
身長	cm	体重	kg	血液型	平熱	度 分
参加者 氏名 ※複数名い る場合	ふりがな		男女	ご家族の同意 (※) 私は、本活動の趣旨に同意し、参加を申し込みます		
生年月 日	西暦 年 月 日 生			ご家族・署名		
年齢	才			学年	年生	
身長	cm	体重	kg	血液型	平熱	度 分
同伴者 保護者 の申込 (※)	同伴者・署名					
年齢			血液型	平熱		
	才	型	度 分			
住所	(〒)			(携帯等、連絡のつきやすいもの)		
				電話番号		
				FAX		
				メールアドレス		
活動中 緊急時 の連絡 先	★携帯電話及び自宅以外の連絡先のある方はご記入下さい (本人との関係) 氏名 電話番号					
備考 (必要 事項が	※不安なこと、特別に配慮してほしいこと(喘息、妊婦、ペースメーカー、障がい(留意事項・発作の状況等)、アレルギー、スズメバチやアシナガバチに刺された経験、持病、健康診断の結果、特別な服用薬、運動制限、輸血について、宗教上配慮してほしいこと、子どもの性格や苦手なこと等)					

あれば
ご記入
ください)

下記の質問事項で、該当するものをチェックしてください

●活動中、記録の目的で撮影した写真を、環境省の取り組みや事業紹介の為に、募集要項やホームページなどに掲載する場合があります。写真の掲載についての承諾の確認をお願いします。 写真掲載を承諾する 写真掲載を承諾しない

●健康状態 きわめて良好 良好 あまりよくない

●体力 ある ふつう つかれやすい 分からない

●今までにかかった大病 ()

●投薬の有無とその注意事項 なし あり ()

●おこしやすいもの 頭痛 腹痛 下痢 便秘 乗物酔い(薬の有・無) 鼻出血
アトピー性皮膚炎(薬の有・無) その他おこしやすいもの()

●ぜんそく なし あり (薬の有・無) ●最近の喘息の状況()

●アレルギーの有無と注意事項 なし あり【植物・動物(犬・猫・その他)・皮膚炎・鼻炎・日光・ホコリ・金属】

※アレルギーの注意点、程度をご記入ください()

※食物アレルギー該当のものに○をつけてください【卵・乳製品・小麦・そば・落花生・エビ・カニ】

※その他の食物アレルギー品目をご記入ください()

●持病はございますか?もし、持病をお持ちの場合は、持病に対する薬の有無とかかりつけの医師・病院の情報をご記入ください。

(持病: 有・無)

(持病がある方:かかりつけの医師・病院の情報())