

## 記入例



日本人参加者は3,4,6ページ目を出力し、1,2,5ページ目の記入例に沿って必要事項を記入してください

If you are a native English speaker, you must read 6-8

### Volunteer Programs

(ボランティアプログラム)

#### 責任免除及び請求権放棄書 (未成年者用)

重要：ご参加にあたり未成年参加者と保護者には「責任免除及び請求権放棄書」にご署名下さい。  
以下の空欄に必要事項をすべて記入して下さい。

本書は貴方の権利について書かれた法律上の文書です。注意深く読み、内容を十分にご理解ください。

責任免除及び請求権放棄書（以下「本書」という）は、米国、ジョージア州法に基づく、ジョージア州非営利法人である HABITAT FOR HUMANITY INTERNATIONAL, INC.（ただし、それらに限定されない）および、理事、役員、従業員および代理人（以下「Habitat」と総称する）のため、20年  月  日、未成年者である（ボランティア参加者本人氏名）（以下「参加者」という）および参加者の親権を有する親/または後見人（保護者氏名）（以下「保護者」という）によって終結されたものである。

私、参加者と、保護者は、HABITAT FOR HUMANITY JAPANが実施する災害支援プログラム（以下、本ボランティア・プログラム）の一員として本ボランティア・プログラムに関連した活動に従事することを希望している。私は、この活動に、各都市及び市町村間の移動、当該渡航先で利用可能又は提供される食事を取り宿泊施設で生活すること、Habitat の事務所及び被災地域における活動、清掃活動や簡易的な修繕作業、並びに被災者家族を支援するために行われるその他建築に関連しない活動（ただし、それらに限定されない）が含まれることを理解している。

私は、自由意思のもと、自発的に、かつ強制されることなく、下記の条件で本書に署名する。

#### 1. 責任免除及び権利放棄

私、参加者と、保護者は、Habitat、その後継者及び譲受人に対し、本ボランティア・プログラムへの参加により生じ又は今後生じ得る一切の法的責任を免除し、あらゆる種類又は性質の法又は権利に基づく請求及び要求を今後一切行わず、Habitat、その後継者及び譲受人に対して損失を与えない。

私は、本ボランティア・プログラムへの参加により生じ得る身体的損傷、精神的損傷、疾病、死亡又は財産的損害に関し、参加者としてHabitatに対して有する請求権及びあらゆる法的責任からHabitatを免責することを理解しこれを承認する。また、私は、Habitatが、負傷、疾病、死亡又は財産的損害により発生し得る医療、健康または身体障害に関する保険等を含む（ただし、それらに限定されない）経済的な支援、その他の援助を提供する責任又は義務を有していないことを理解しこれを承認する（下記保険要件参照）。

#### 2. 保険

私、参加者と、保護者は、別途書面によりHabitatが合意した場合を除き、Habitatが参加者のために健康、医療、又は身体障害に関する保険に加入していないことを理解している。Habitatはすべてのボランティアに対して、適切な保険に加入することを要求している。この保険の保険料については参加者自身が支払うものとする。

### 3. 医療

私と保護者は、別途書面によりHabitatが合意した場合を除き、本ボランティア・プログラムへの参加中の緊急時に提供されるあらゆる救急医療、医療処置から生じ又は将来生じ得る一切の請求からHabitatを免除し、この請求権を永久に放棄する。

### 4. 危険の引受

私と保護者は、本ボランティア・プログラムへの参加には、私にとって危険な活動である、建設作業、重機及び重量のある資材の積込み及び積下ろし作業、建設現場から又は建設現場への移動（ただし、それに限られない）が含まれることを理解している。私は、本ボランティア・プログラムへの参加には、時に本質的に危険な活動にかかわる可能性があることを承知し、了解している。私は、現地で提供される食事及び宿泊施設での生活に加え、テロ、戦争、暴動、犯罪、自然災害（地震及び津波を含む）又は放射能汚染の危険がある場所への移動、又はそこからの移動を行う可能性があることを理解している。私は、Habitat が世界各国のHabitat職員及びボランティアを保護するために、人質解放のための身代金又はその他の支払に応じない方針であることを了解している。

私と保護者は、これらの活動による傷害及び損害の危険性を引き受け、本ボランティア・プログラムへの参加から生じる傷害、疾病、死亡または財産的損害に対する一切の責任からHabitatを免除する。

### 5. 写真に関する請求権放棄

私と保護者は、本書をもって、本ボランティア・プログラムへの参加中にHabitatとによって作成された一切の写真映像・画像、ビデオ又は録音記録について、その使用料、収益、又は写真映像・画像や記録によって生み出されるその他の利益を含む、全ての権利、権限、利益をHabitatに与える。

### 6. 指示の順守と参加続行の拒否

私と保護者は、本ボランティア・プログラムへの参加中、Habitat職員および、現地スタッフの指示を最大限尊重する。またHabitat職員よりボランティア活動続行の中止を通告された場合、自らの責任で旅費を負担し、現場を離れる。

### 7. その他

私と保護者は、本書がアメリカ合衆国ジョージア州の法律で許容される限りにおいて、広範かつ包括的な文書になっていること、また本書がアメリカ合衆国ジョージア州の法律に準拠して、かつこれに基づき解釈されることに明確に合意する。私は、適正な管轄を有する裁判所が本文中のある条項を無効と判断した場合でも、その条項の無効がその他の条項の法的効力に影響を与えないことに合意する。

#### **注意事項**

- ◆ 同意書にサインする「立会人」は20歳以上の方でなければなりません。
- ◆ 訂正の際には修正液は使わず、訂正線を引き、傍に訂正印をご捺印ください。
- ◆ 各書類は法的書類ですので、HFH ジャパンには必ず原本を郵送してください。コピーしたもの、FAX されものは、受付できません。

## Volunteer Programs

(ボランティアプログラム)

### 責任免除及び請求権放棄書 (未成年者用)

重要： ご参加にあたり未成年参加者と保護者には「責任免除及び請求権放棄書」にご署名下さい。  
以下の空欄に必要事項をすべて記入して下さい。

本書は貴方の権利について書かれた法律上の文書です。注意深く読み、内容を十分にご理解ください。

責任免除及び請求権放棄書（以下「本書」という）は、米国、ジョージア州法に基づく、ジョージア州非営利法人である HABITAT FOR HUMANITY INTERNATIONAL, INC.（ただし、それらに限定されない）および、理事、役員、従業員および代理人（以下「Habitat」と総称する）のため、20\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日、未成年者である\_\_\_\_（以下「参加者」という）および参加者の親権を有する親/または後見人\_\_\_\_（以下「保護者」という）によって終結されたものである。

私、参加者と、保護者は、HABITAT FOR HUMANITY JAPANが実施する災害支援プログラム（以下、本ボランティア・プログラム）の一員として本ボランティア・プログラムに関連した活動に従事することを希望している。私は、この活動に、各都市及び市町村間の移動、当該渡航先で利用可能又は提供される食事を取り宿泊施設で生活すること、Habitat の事務所及び被災地域における活動、清掃活動や簡易的な修繕作業、並びに被災者家族を支援するために行われるその他建築に関連しない活動（ただし、それらに限定されない）が含まれることを理解している。

私は、自由意思のもと、自発的に、かつ強制されることなく、下記の条件で本書に署名する。

#### 1. 責任免除及び権利放棄

私、参加者と、保護者は、Habitat、その後継者及び譲受人に対し、本ボランティア・プログラムへの参加により生じ又は今後生じ得る一切の法的責任を免除し、あらゆる種類又は性質の法又は権利に基づく請求及び要求を今後一切行わず、Habitat、その後継者及び譲受人に対して損失を与えない。

私は、本ボランティア・プログラムへの参加により生じ得る身体的損傷、精神的損傷、疾病、死亡又は財産的損害に関し、参加者としてHabitatに対して有する請求権及びあらゆる法的責任からHabitatを免責することを理解しこれを承認する。また、私は、Habitatが、負傷、疾病、死亡又は財産的損害により発生し得る医療、健康または身体障害に関する保険等を含む（ただし、それらに限定されない）経済的な支援、その他の援助を提供する責任又は義務を有していないことを理解しこれを承認する（下記保険要件参照）。

#### 2. 保険

私、参加者と、保護者は、別途書面によりHabitatが合意した場合を除き、Habitatが参加者のために健康、医療、又は身体障害に関する保険に加入していないことを理解している。Habitatはすべてのボランティアに対して、適切な保険に加入することを要求している。この保険の保険料については参加者自身が支払うものとする。

#### 3. 医療

私と保護者は、別途書面によりHabitatが合意した場合を除き、本ボランティア・プログラムへの参加中の緊急時に提供されるあらゆる救急医療、医療処置から生じ又は将来生じ得る一切の請求からHabitatを免除し、この請求権を永久に放棄する。

#### 4. 危険の引受

私と保護者は、本ボランティア・プログラムへの参加には、私にとって危険な活動である、建設作業、重機及び重量のある資材の積み込み及び積下ろし作業、建設現場から又は建設現場への移動（ただし、それに限られない）が含まれることを理解している。私は、本ボランティア・プログラムへの参加には、時に本質的に危険な活動にかかわる可能性があることを承知し、了解している。私は、現地で提供される食事及び宿泊施設での生活に加え、テロ、戦争、暴動、犯罪、自然災害（地震及び津波を含む）又は放射能汚染の危険がある場所への移動、又はそこからの移動を行う可能性があることを理解している。私は、Habitat が世界各国のHabitat職員及びボランティアを保護するために、人質解放のための身代金又はその他の支払に応じない方針であることを了解している。

私と保護者は、これらの活動による傷害及び損害の危険性を引き受け、本ボランティア・プログラムへの参加から生じる傷害、疾病、死亡または財産的損害に対する一切の責任からHabitatを免除する。

#### 5. 写真に関する請求権放棄

私と保護者は、本書をもって、本ボランティア・プログラムへの参加中にHabitatによって作成された一切の写真映像・画像、ビデオ又は録音記録について、その使用料、収益、又は写真映像・画像や記録によって生み出されるその他の利益を含む、全ての権利、権限、利益をHabitatに与える。

#### 6. 指示の順守と参加続行の拒否

私と保護者は、本ボランティア・プログラムへの参加中、Habitat職員および、現地スタッフの指示を最大限尊重する。またHabitat職員よりボランティア活動続行の中止を通告された場合、自らの責任で旅費を負担し、現場を離れる。

#### その他

私と保護者は、本書がアメリカ合衆国ジョージア州の法律で許容される限りにおいて、広範かつ包括的な文書になっていること、また本書がアメリカ合衆国ジョージア州の法律に準拠して、かつこれに基づき解釈されることに明確に合意する。私は、適正な管轄を有する裁判所が本文中のある条項を無効と判断した場合でも、その条項の無効がその他の条項の法的効力に影響を与えないことに合意する。

(記入例 / SAMPLE)



保護者同意書

私、(保護者氏名) は、未成年者である (ボランティア参加者本人氏名) の親権を有する親又は後見人です。親又は後見人として、私は本書をもって、成人である (成人同伴者氏名：通常はリーダーか引率者) を私の代理人に任命し、その未成年者 (ボランティア参加者本人氏名) の監督を委ねます。代理人は、私の名のもと、私の代わりに未成年者である (ボランティア参加者本人氏名) に関する管理監督、医療処置、入院及び健康管理について判断し、X線検査、麻酔、医療的外科的診断、又はその処置が行われる場所で臨床医師免許を有する内科医、外科医の一般的又は特別な指示及び助言に基づき、その未成年者に対する一切の医療行為、又は医療手続を要求、保留、又は撤回することを授権されます。代理人は、その未成年者の医療記録につき私と同様のアクセス権を有しており、その内容を他に開示する権限を有しています。

参加者とその保護者は、「責任免除及び請求権放棄書」及び「保護者同意書」を読み、十分に理解した上で承諾し、証人の立会のもと冒頭の日に本書に署名致します。

参加者本人 (未成年)

氏名 ハビタット太郎

電話(携帯/自宅) \_\_\_\_\_

署名 ハビタット太郎 日付 2012年XX月XX日

保護者 (親権を有する親又は後見人)

氏名 ハビタット一郎

住所 XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

電話(自宅) XX-XXXX-XXXX (職場) XX-XXXX-XXXX

署名 ハビタット一郎 日付 2012年XX月XX日

署名の立会人 \*立会人は満20歳以上の方で署名 (ボランティア本人) の証人になれる方に限ります。

氏名 ハビタット花子

電話(自宅) XX-XXXX-XXXX (職場) XX-XXXX-XXXX

署名 ハビタット花子 日付 2012年XX月XX日

注意事項

- ◆ 同意書に署名する時点で20歳未満の方は未成年者用にご記入ください。(出発時の年齢ではありません。)
- ◆ 同意書にサインする「Witness(署名の立会人)」は20歳以上の方でなければなりません。
- ◆ 訂正の際には修正液は使わず、訂正線を引き、傍に訂正の署名をしてください。
- ◆ 各書類は法的書類ですので、HFH ジャパンには必ず原本を郵送してください。コピーしたもの、FAXされたものは受付できません。
- ◆ 不備を発見した場合は再提出をお願い致します。



## 保護者同意書

私、\_\_\_\_\_は、未成年者である\_\_\_\_\_の親権を有する親又は後見人です。親又は後見人として、私は本書をもって、成人である\_\_\_\_\_を私の代理人に任命し、その未成年者\_\_\_\_\_の監督を委ねます。代理人は、私の名のもと、私の代わりに未成年者である\_\_\_\_\_に関する管理監督、医療処置、入院及び健康管理について判断し、X線検査、麻酔、医療的外科的診断、又はその処置が行われる場所で臨床医師免許を有する内科医、外科医の一般的又は特別な指示及び助言に基づき、その未成年者に対する一切の医療行為、又は医療手続を要求、保留、又は撤回することを授権されます。代理人は、その未成年者の医療記録につき私と同様のアクセス権を有しており、その内容を他に開示する権限を有しています。

参加者とその保護者は、「責任免除及び請求権放棄書」及び「保護者同意書」を読み、十分に理解した上で承諾し、証人の立会のもと冒頭の日本書に署名致します。

### 参加者本人（未成年）

氏名\_\_\_\_\_

電話番号(携帯/自宅) \_\_\_\_\_

署名\_\_\_\_\_ 日付\_\_\_\_\_

### 保護者（親権を有する親又は後見人）

氏名\_\_\_\_\_

住所\_\_\_\_\_

電話(自宅) \_\_\_\_\_ (職場) \_\_\_\_\_

署名\_\_\_\_\_ 日付\_\_\_\_\_

**署名の立会人** \*立会人は満20歳以上の方で署名（ボランティア本人）の証人になれる方に限ります。

氏名\_\_\_\_\_

電話(自宅) \_\_\_\_\_ (職場) \_\_\_\_\_

署名\_\_\_\_\_ 日付\_\_\_\_\_



**PLEASE READ CAREFULLY! THIS IS A LEGAL DOCUMENT!**

**Volunteer Program (Minor) Release and Waiver of Liability**

***IMPORTANT: Each participant must have a signed "Release and Waiver of Liability" on file. Please complete this form now in order to be considered. Please print all information in blanks provided.***

This Release and Waiver of Liability (the "Release") executed on this \_\_\_\_ day of \_\_\_\_, 20\_\_\_\_, by \_\_\_\_\_ a minor child, (the "Volunteer"), and \_\_\_\_\_, the parent, having legal custody and/or the legal guardian of the Volunteer (the "Guardian") in favour of HABILITAT FOR HUMANITY INTERNATIONAL, INC., a nonprofit corporation organized and existing under the laws of the State of Georgia, USA, its affiliated organizations in other nations, its directors, officers, employees and agents, including but not limited to Habitat for Humanity Japan ("Habitat").

I, the Volunteer, and the Guardian desire to work and engage in the activities related to being a Disaster Response Volunteer with HFH Japan (the "Volunteer Program"). I understand that the activities may include but are not limited to, travelling to and from other cities and towns, consuming food and living in basic accommodations available or provided, working in the Habitat office and disaster project sites, doing clean up and minor house repairs and other non-construction-related activities to help families affected by the disaster.

I hereby freely and voluntarily, without duress, execute this Release under the following terms:

**1. Waiver and Release.** I, the Volunteer, and the Guardian release and forever discharge and hold harmless Habitat and its successors and assigns, from any and all liability, claims and demands of whatever kind or nature, either in law or in equity, which arise or may hereafter arise from my participation in the Volunteer Program.

I, the Volunteer, and the Guardian understand and acknowledge that this Release discharges Habitat from any liability or claim that I, the Volunteer and the Guardian, may have against Habitat with respect to any bodily injury, personal injury, illness, death or property damage that may result from my participation in the Volunteer Program. I, the Volunteer and the Guardian also understand that Habitat do not assume any responsibility for or obligation to provide financial assistance or other assistance, including but not limited to medical, health, or disability insurance, in the event of injury, illness, death or property damage (see insurance requirements below).

**2. Insurance.** I, the Volunteer, and the Guardian understand that, except as otherwise agreed to by Habitat in writing, Habitat do not carry or maintain health, medical or disability insurance coverage for any volunteer. Habitat requires all volunteers to have appropriate insurance. Insurance is paid for by the volunteer.

**3. Medical Treatment.** Except as otherwise agreed to by Habitat in writing, I and the Guardian hereby release and forever discharge Habitat from any claim whatsoever which arises or may hereafter arise on account of any first-aid treatment or other medical services rendered in connection

with an emergency during my participation in the Volunteer Program.

**4. Assumption of the Risk.** I and the Guardian understand that my participation in the Volunteer Program may include activities that may be hazardous to me, including, but not limited to, construction activities, loading and unloading heavy equipment and materials, and local transportation to and from the work sites. I and the Guardian recognize and understand that my participation in the Volunteer Program may, in some situations, involve inherently dangerous activities. I and the Guardian also understand that in addition to consuming local foods and living in accommodations which are available in the site visited, I may be traveling to and from locations which pose risks from terrorism, war, insurrection, criminal activities and natural disasters (including earthquakes and tsunamis) or radioactive pollution. I and the Guardian also understand that, in order to protect its employees and volunteers in all countries around the world, it is Habitat's policy that it will not pay ransom or make any other payments in order to secure the release of hostages.

I and the Guardian hereby expressly and specifically assume the risk of injury or harm in these activities and release Habitat from all liability for injury, illness, death or property damage resulting from the activities of my participation in the Volunteer Program.

**5. Photographic Release.** I and the Guardian grant and convey unto Habitat all right, title, and interest in any and all photographic images and video or audio recordings made by Habitat during my participation in the Volunteer Program, including but not limited to any royalties, proceeds, or other benefits derived from such photographs or recordings.

**6. Instructions and Refusal of Volunteer Participation.** I, the Volunteer will closely heed and adhere to the instructions given by Habitat during the course of the Volunteer Program. I will leave the site at my own cost and arrangement if I am given an early-termination notice by Habitat.

**7. Other.** I and the Guardian expressly agree that this Release is intended to be as broad and inclusive as permitted by the laws of the State of Georgia in the United States of America, and that this Release shall be governed by and interpreted in accordance with the laws of the State of Georgia in the United States of America. I and the Guardian agree that in the event that any clause or provision of this Release shall be held to be invalid by any court of competent jurisdiction, the invalidity of such clause or provision shall not otherwise affect the remaining provisions of this Release which shall continue to be enforceable.





## Parental Authorization for the Treatment of a Minor

I, \_\_\_\_\_, am the parent or legal guardian having custody of, \_\_\_\_\_, a minor child. As such parent or legal guardian, I hereby authorize and appoint \_\_\_\_\_, an adult in whose care the minor child has been entrusted as my agent to act for me with respect to my minor child, \_\_\_\_\_, and in my name in any way I could act in person to make any and all decisions for me with respect to my minor child, \_\_\_\_\_, concerning my minor child's personal care, medical treatment, hospitalization, and health care and to require, withhold or withdraw any type of medical treatment or procedure, including X-ray examination, anaesthetic, medical or surgical diagnosis or treatment which may be rendered to my minor child under the general or special supervision and on the advice of any physician or surgeon licensed to practice in the state in which treatment is sought. My agent shall have the same access to my minor child's medical records that I have, including the right to disclose the contents to others.

IN WITNESS WHEREOF, the Volunteer and Guardian have executed the Release and this Parental Authorization as of the day and year first above written.

**Volunteer:** Name (*please print*) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Telephone(Mobile/H)\_\_\_\_\_

**Parent or Legal Guardian:** Name (*please print*) \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Telephone (H) \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_

**Witness:** Name (*please print*) \_\_\_\_\_

\*Limited to the person aged 20 or over and who can be a witness of the Volunteer.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Telephone(H) \_\_\_\_\_ (W) \_\_\_\_\_