

ハビタット・フォー・ヒューマニティ・ジャパン  
ボランティア活動参加同意書および健康状態申告書

---

ボランティア活動参加同意書

私は、ハビタット・フォー・ヒューマニティ・ジャパン（以下、「ハビタット・ジャパン」）が主催するボランティア活動（以下、「本活動」）への参加に当たり、ハビタット・ジャパンに対し以下のことに同意します。

1. 私は、本活動中、一貫してハビタット・ジャパンおよびハビタット・ジャパンと協力関係にあるボランティア受入先である組織（以下、「パートナー組織」）のボランティア活動に関する指示に従い、安全を第一に活動することを誓約します。
2. 私は、ハビタット・ジャパンおよびパートナー組織の活動に参加する者として、適切な集団行動をとり、本活動の受入先や関係者に迷惑をかけるような行為を慎みます。
3. 私は、本活動の参加資格を十分に理解し、それを満たしています。また、本活動の登録フォームにおいて、本活動に支障をきたす恐れのある事柄（持病、アレルギー、身体的損傷、精神障害、常備薬等）について、あらかじめ全て漏れなくハビタット・ジャパンに申告します。
4. 私は、ハビタット・ジャパンがあらゆる面で本活動の参加者の安全に留意し、その確保に最大限の努力を払っていることを理解しています。万が一、本活動中に不測の事態が生じた場合は、ハビタット・ジャパンおよび協力団体との信頼関係に基づき、対応に協力します。私は、本書により、本活動にあたっては活動への参加に際する移動や宿泊をはじめ、ボランティア活動において負傷や罹患、損害、損失に関するリスクがあることを理解し、承諾しています。また、これらのリスクは新型コロナウイルス感染症などの感染も含むことを理解しています。
5. 本活動への参加に際して負傷、罹患、死亡または物的損害に見舞われた際は、ハビタット・ジャパンには、医療、健康、身体障害に関する（ただし、それらに限定されない）経済的な支援やその他の援助を提供する責任や義務は一切ないことを理解しています。また、これらの事象が発生し得ないよう最大限留意します。
6. 私はイベントへの参加にあたり、参加二週間前より体調管理を行った上で検温を行い、イベント開催当日に別添の健康状態申告書を提出します。また、参加日より 2 週間以内に新型コロナウイルス感染症の疑いのある方、また濃厚接触者と判断された場合は、自己都合により参加を見合わせることを承諾しています。
7. 私は、ハビタット・ジャパンが加入しているボランティア保険の内容を理解しています。その保険でカバーされない範囲については、適宜、個人の判断によりあらかじめ必要な保険に加入します。
8. 私は、活動中に緊急事態が発生した場合に備え、ハビタット・ジャパンが連絡できる連絡先（未成年の場合は保護者の連絡先）をあらかじめハビタット・ジャパンに通知します。
9. 私は、本書により、申込時に提出した個人情報をハビタット・ジャパンが個人情報保護法に基づき管理することに同意し、また感染症対策等の緊急時、法令に基づき官公庁から個人情報開示の要望があった場合、官公庁に対し個人情報が開示されることを承諾しています。

10. 私は、本書により、本活動中にハビタット・ジャパンが作成した私自身の肖像や音声を含む、すべての写真、映像、音声記録についての一切の権利、権限、利益は、ハビタット・ジャパンに帰属することを承諾しています。
11. 私は、本活動中に、布教活動、政治活動、営業行為は一切行いません。私は、自らの意志によって自発的に、強制されることなく、本書に自署、または、記名・捺印します。

#### 参加者署名

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 印

※自署または記名・捺印

日付: \_\_\_\_\_ 年 月 日

#### 保護者または後見人署名(未成年の場合)

住所: \_\_\_\_\_

氏名: \_\_\_\_\_ 印

※自署または記名・捺印

日付: \_\_\_\_\_ 年 月 日

## 健康状態申告書

**\*以下はボランティア活動参加日当日に、ご確認のうえご署名・ご提出ください。**

### 個人情報の取得について

#### 個人情報取得の目的

1. 感染症や汚染の予防および拡大予防を目的として、ハビタット・ジャパン（主催者）は下記個人情報を取得します。

#### 個人情報の提供先

2. 主催者により取得された下記個人情報は、上記項目 1 の目的のため、法令又は官公庁の要請により開示が必要な場合に政府、行政団体その他関連団体に提示します。ただし、署名者が個人情報開示に同意した場合、もしくは個人情報保護法により認められる情報である場合にのみ、第三者に情報が開示される可能性があります。

### 健康状態について

|  | はい | いいえ |
|--|----|-----|
| 1. プログラム開始当日、下記のような症状はありますか。   |    |     |
| i) 平熱を超える発熱  |    |     |
| ii) 咳、のどの痛みなど風邪の症状   |    |     |
| iii) だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)   |    |     |
| iv) 嗅覚や味覚の以上   |    |     |
| v) 体が重く感じる、疲れやすい等  |    |     |
| 2. 過去 14 日間以内に、同居の家族を含め、新型コロナウイルス感染症濃厚接触の疑い、もしくは感染者への接触がありましたか。        |    |     |
| 3. 過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航または当該在住者との濃厚接触がありましたか。 |    |     |

私は、上記の情報が虚偽でないことを、ここに申告いたします。

氏名: \_\_\_\_\_ 印

※自署または記名・捺印

署名した日付: \_\_\_\_\_

当日の体温: \_\_\_\_\_ °C      電話番号: \_\_\_\_\_

ハビタット

確認者: \_\_\_\_\_ (※本申告書受取スタッフ記入欄)