

## 権利放棄および免責合意書 国内ボランティアプログラム

本書は法律文書です。よく読み、ご理解いただくようお願い致します。

重要：ハビタット・フォー・ヒューマニティ・ジャパンが実施するボランティア活動への参加には、この「権利放棄および免責合意書」（以下、「本書」）の提出が必須です。以下の空欄にすべての必要事項を記入し、ご署名ください。

この権利放棄および免責合意書は、202\_\_年\_\_月\_\_日に\_\_\_\_\_（参加者氏名）（以下、「参加者」）によって、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）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ならびにそれらの役員、職員、ボランティア、ドナーおよび代理人（以下、「被免責当事者」と総称）を対象として締結されるものである。

私、参加者は、ボランティアとして被免責当事者の活動に無償で参加し、ボランティアとして関与を求められる作業（以下、「作業」）に従事することを希望します。私に関わる作業には、ハビタット・ジャパンの事務所および活動現場での活動、活動現場や自治体（国や市町村等）における、もしくはそれらの間の移動、資材の搬入・搬出、住居等の建築・修繕・再生、その他の建築行為に関連する作業を含む（ただし、それらに限定されない）ことを理解します。

私、参加者は、私が行う作業には、特定の疾患を引き起こしあるいは悪化させる恐れのある鉛、アスベスト、カビなどの有害物質への接触（特に防護装備を身に着けていない場合、長時間接触する場合、免疫系疾患の既往症を持つ場合。ただし、それに限定されない）など、私にとって有害な影響を及ぼす恐れがある作業が含まれることを理解しています。

私、参加者は、現地での食事や宿泊施設での生活には、それ自体に一定のリスクがあることも理解しています。加えて、自然災害等、私の健康と安全を脅かしかねないリスクがある場所への移動、もしくはそこからの移動を行う可能性があることも理解しています。

私、参加者は、作業には負傷や疾病、後遺障害、損害、損失及び死亡等の（ただしそれらに限らない）リスク（以下、「リスク」）があることを理解し、承諾しています。また、このリスクには、理想的な状況下における十分に適切と考えられる緩和措置にもかかわらず、新型コロナウイルスや他のウイルス、または細菌への接触や感染が含まれることを理解しています。

私、参加者は、作業に先立って被免責当事者が準備する新型コロナウイルスに関する健康状態申告書の提出が求められることがあることを確認します。また同書の記入にあたっては全ての項目に誠実に答え、私の知る限りにおいて新型コロナウイルスへの感染または感染の疑いがある場合は、参加を控えることに同意します。さらに、作業中は被免責当事者によるすべての安全対策上の指示に従います。

私、参加者は、自らの意思によって自発的に、強制されることなく、下記の条件を定める本書に署名します。

**権利放棄および免責合意：**私は、作業に従事するにあたって、契約や不法行為、またはそれ以外に起因しているかどうかに関わらず、全ての被免責当事者との関連で私が各ボランティアの参加時に行ったあら

ゆる作業により生じる責任、請求、要求、費用、損害について、被免責当事者や他の参加者の軽微な過失、過誤、失敗に、部分的にまたは全面的に起因していたとしても、故意または重大な過失による場合および法令の適用により免責できない場合を除き、私または私の相続人、譲受人、近親者、法定代理人は、その一切の法的権利を放棄し、被免責当事者およびその相続人、継承人またその譲受人を永久に免責します。さらに、被免責当事者は新型コロナウイルスの世界的流行に際して官公庁の要請に基づきいかなる措置に関しても賠償責任を負わないものとします。

私、参加者は、この権利放棄および免責合意書に署名するにあたって、作業にはリスクが伴うことを承知しています。また、負傷、罹患、死亡または物的損害に見舞われた際も、被免責当事者には、医療、健康、身体障害に関する保険を含む（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私は理解しています。私、参加者は、新型コロナウイルスを含むすべての疾病やウイルスに関して、全ての予防的措置のためのガイドラインを遵守したとしても、参加者がそのようなウイルスや疾病に感染するリスクがあることを理解しています。

写真等に関する請求権放棄:私、参加者は、被免責当事者との関係で私が行った作業中に、被免責当事者が作成した私自身の肖像や音声に関する、またはそれを一部として含む、すべての写真、映像、音声記録について、そのいかなる目的への使用、使用料、収益、またはそれらによって生み出されるその他の利益（ただし、それに限定されない）に係る一切の権利、権限、利益を、被免責当事者に与えます。私は上述の写真、映像、音声記録に関するいかなる所有権も保有せず、また私に対していかなる報酬も付与及び約束されないことを理解し、全ての写真、映像、音声記録から生じるまたは関連するパブリシティ権、プライバシー権、所有権等すべての権利に基づく一切の権利及び特権を放棄します。私は、以上の項目が私と共に参加する未成年者の子にも適用されることを理解し、同意します。

最後に、私、参加者は、18歳以上であり、本書の内容を理解し同意したうえで署名します。

氏名 : \_\_\_\_\_ (活字体でご記入もしくはご印刷ください)

署名もしくは押印 : \_\_\_\_\_

日付 : \_\_\_\_\_ (年月日)

## ボランティア参加に係る誓約書

### 国内ボランティアプログラム

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」）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」）が実施するボランティア活動（以下、「本活動」）への参加に当たり、以下のことを誓約します。

1. 私は、本活動に関する安全基準を十分に理解し、ハビタット・ジャパンおよびパートナー組織による指示に全面的に従うことを誓約します。
2. 私は、ハビタット・ジャパンおよびパートナー組織の支援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、本活動の参加申込フォームにおいて、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・ジャパンおよびパートナー組織との信頼関係に基づき、対応に協力します。
5. 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。
6. 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または後見人の連絡先）をあらかじめハビタット・ジャパンに通知します。
7. 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適切に管理することを理解し、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。
8. 私は、本活動中に知り得た、ボランティアの支援を受ける受益者、私以外のボランティア、およびその他のすべての関係者の個人に関する情報を、活動中及び活動後も絶対に第三者に開示・提供しません。
9. 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。
10. 私は、自らの意志によって自発的に、強制されることなく、本書に自署します。

参加者署名

氏名 : \_\_\_\_\_ (活字体でご記入もしくはご印刷ください)

署名もしくは押印 : \_\_\_\_\_

日付 : \_\_\_\_\_ (年月日)

\*以下はボランティア活動参加日当日に、ご記入・署名の上ご提出ください。

| 健康状態申告書<br>国内ボランティアプログラム                             |    |     |
|--|----|-----|
| 1. 下記のような症状はありますか。                                   | はい | いいえ |
| i) 発熱  |    |     |
| ii) 咳  |    |     |
| iii) 呼吸困難  |    |     |
| iv) 息切れ  |    |     |
| v) その他の症状（詳細を記入）<br>_____                            |    |     |
| 2. 過去 10 日間以内に、新型コロナウイルス感染症に感染した、もしくは感染者への接触がありましたか。 |    |     |
| 3. 過去 10 日間以内に、あなた自身、もしくは同居人が海外へ渡航しましたか。             |    |     |

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 : \_\_\_\_\_ (活字体でご記入もしくはご印刷ください)

署名もしくは押印 : \_\_\_\_\_

日付 : \_\_\_\_\_ (年月日)

体温 : \_\_\_\_\_ °C

ハビタットスタッフ確認欄: \_\_\_\_\_