

ハビタット・フォー・ヒューマニティ ボランティア行動規範

ハビタットのボランティア活動からは得られるものが多い一方、みなさんは大きな責任を担うことになります。みなさんのようなボランティアはハビタット・フォー・ヒューマニティの代表として活動します。ハビタット・フォー・ヒューマニティのボランティアになることを承諾した時点で、みなさんはハビタットのミッションの実現を助け、地域社会への敬意を持ち、参加者全員の安全が保証されるよう行動することを約束することになります。すべての法令やハビタット・フォー・ヒューマニティのポリシーを順守することに加え、下記のボランティア行動規範に従うことがボランティア全員に求められています。

- 1. 他者を尊敬するコミュニティを作る:**すべてのボランティア、スタッフ、コミュニティメンバーに対し、敬意を持ち、礼儀正しく、相手の尊厳を守って接しましょう。相手にとって屈辱的であったり、卑屈や攻撃的、また相手の品位を汚す言葉や思いやりのない言葉を使わないこともその一環です。ボランティアは他者に対する脅迫や差別、身体的、性的、および/または精神的な暴力を働いてはなりません。また、ボランティアは他者に対する脅迫や差別、身体的、性的及び/または精神的な暴力に関与しないでください。ボランティアは、ハビタットが支援する人々を選定する過程を操作し、支援が届かない、または保留となるような権限や地位、影響力の乱用に関与しないものとします。温かく敬意に満ちた環境をボランティアの手で醸成するため、活動を行う地域の文化を尊重し、プログラムスタッフメンバーやチームの監督者を務めるボランティアが定めるすべてのルールとポリシーを守りましょう。ソーシャルメディアの使用には、弱者の尊厳とプライバシーを守りながら、彼らを尊重し保護するという基本原則に従いましょう。ソーシャルメディアに受益者の特定や追跡につながりうる内容を投稿してはなりません。
- 2. すべての人々の人権を尊重し、受益者やコミュニティメンバーを搾取や虐待から守る:**すべてのボランティアは、スタッフ、受益者、コミュニティメンバー（特に弱者や子供）を守るために定められたハビタット・フォー・ヒューマニティ・インターナショナル・セーフガード・ポリシーに従い、模範的行動を取らなければなりません。他のボランティアとの不適切な身体的または性的関係は禁止されています。ボランティアはいかなるときも児童（法が定める同意年齢または渡航先の法令にかかわらず18歳以下）、ハビタットスタッフ、受益者、またはコミュニティメンバーと性行為に及んではなりません。また、性風俗業が渡航先の法令で認められている場合であっても、性風俗を利用してはなりません。
- 3. 現場の安全を最優先する:**建築現場の安全に関するルールやガイドラインは、ボランティアやその他の関係者の活動時の安全を守るために定められており、必ず守らなければなりません。あなた自身や周りに安全上のリスクを生じさせる活動は避けなければなりません。現場で活動するにあたり危険と感じる事項がある場合は、現場監督者に報告してください。
- 4. アルコール、薬物、武器は一切容認しない:**ハビタット・フォー・ヒューマニティの施設や建築現場における薬物や武器の購入および所持は厳しく禁じられています。同様に、渡航先の法令やボランティアの母国の法律が許可している場合でも、ハビタット・フォー・ヒューマニティの建築現場におけるアルコールの購入および所持は厳しく禁じられています。
- 5. ギフトポリシーを守る:**誤解や後ろめたさが生じたり、誰かを傷つけたり嫉妬を買ったりするような状況を避けるため、ハビタットスタッフへの相談なく、受益者、スタッフメンバー、コミュニティメンバーとギフトのやりとりをしないでください。もしボランティアが渡したいギフトがあればハビタットスタッフに相談し、スタッフはコミュニティ全体に利益をもたらせるギフトを提案します。

6. **団体の資産を守る:**ハビタット・フォー・ヒューマニティのすべての資産を常識的な配慮をもって保護しましょう。ハビタット・フォー・ヒューマニティの資金、所有不動産、その他資産を個人の利益のため窃盗、横領、流用すること、また、ハビタット・フォー・ヒューマニティの資産、運営、受益者に対して詐欺行為を働くことは禁じられています。
7. **守秘義務を守る:**ハビタットのボランティア、スタッフ、受益者やコミュニティメンバーの個人情報を守り、他のボランティアやハビタット・フォー・ヒューマニティとの間に信頼関係を築きましょう。ハビタット・フォー・ヒューマニティ・インターナショナル(HFHI)から書面による事前の許可がない限り、HFHIの機密情報や他者から得た機密情報を公開してはなりません。
8. **声を上げよう!:**ハビタット・フォー・ヒューマニティでは、「不審な行為を目撃したら、報告する」という文化を大切にしています。潜在的な不正行為に気付いた場合は、毅然と説明責任を果たすという私たちの文化を推進するため、懸念される事項を、然るべきハビタットスタッフまたは監督する立場にあるボランティアに報告しましょう。また、不適切行為の疑いは匿名でハビタット倫理・説明責任ライン ([Habitat Ethics and Accountability Line](#)) .にて報告することもできます。

このボランティア行動規範を読み、理解した上で、その内容に従うことに同意します。

ハビタットのボランティア活動中に会うすべての人の権利と尊厳を守ることに寄与することを誓います。

このボランティア行動規範の違反が疑われる場合は然るべきハビタットスタッフまたはハビタット倫理・説明責任ラインを通じて匿名で通報する責務があることを理解しました。

HFHIはその裁量においてボランティアを解任する権限があることを理解しました。また、このボランティア行動規範の違反に起因する費用はすべて自己負担となることも理解しました。

署名: _____

年月日: _____

氏名: _____

ボランティア参加に係る誓約書

私は、ハビタット・フォー・ヒューマニティ(以下、「ハビタット」)のボランティア活動(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、本活動中、ハビタット・フォー・ヒューマニティのボランティア行動規範を遵守し、ハビタットの指示に全面的に従うことを約束します。

2) 私は、ハビタット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。同様に、本活動を実施する現地の文化、伝統、習慣、法規を尊重し、ハビタットの支援活動や本活動に支障をきたす恐れのある行為はしません。

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、本活動の参加申込書において、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、予め、全て漏れなくハビタットに申告します。

4) 私は、ハビタット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、ハビタットとの信頼関係に基づき、対応に協力します。この点、ハビタットの管理・監督が及ばない参加者の個人的行動、またはそれが不可能もしくは客観的に困難な事柄に起因して発生した私の損害(負傷、死亡、罹病、滅失等)については、私が責任を負います。

5) 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。

6) 私は、道路交通法上のまたは拘留を伴わない軽微な違反行為を除き、いかなる法域においても刑事犯罪の嫌疑をかけられた、または有罪判決を受けたことがないことをここに認めます。また、私は性的犯罪、子供、未成年、精神的障害者、またその他社会的弱者に対して、いかなる法域、規則、規制、法定指針、または慣習法の下においても刑事犯罪の嫌疑をかけられ、または有罪判決を受けたことがないことをここに認めます。私は、ハビタット・フォー・ヒューマニティが、これらの事実を確認するために、また、同様の目的で更なる身元調査を必要とする場合、これまで私が居住した、または長期間滞在した管轄区域において認証された公の記録を可能な限り提供することに同意します。ただし、上記条項は、適用となる国内法令の範囲内においてそのような情報を開示しないという私の権利を縮小または抹消させることを意図したものではありません。

以上

日付: _____

署名: _____

Volunteer Agreement, Release and Waiver of Liability ボランティア合意書 権利放棄および免責合意書

PLEASE READ CAREFULLY! THIS IS A LEGAL DOCUMENT! The Japanese translation hereof is made available for reference purpose only. The governing language of this legal document shall be English.

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。なお、本書は英文を正文とします。各項に併記する邦訳文は、本書の理解を助けるための参考であることをご理解ください。

IMPORTANT: Each participant must have a signed file. Please print all information in blanks provided.

重要: ハビタット・フォー・ヒューマニティ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英語で記入し、ご署名ください。

This Release and Waiver of Liability (the "Release") is executed on this _____ day of _____, 20____ by _____, (the "Volunteer"), in favor of Habitat for Humanity Japan, Habitat for Humanity International, Inc. and any other Habitat for Humanity affiliated organization, Habitat for Humanity _____ and their respective affiliates, directors, officers, trustees, employees, sponsors, donors, volunteers and agents (collectively, the "Released Parties").

本書は、2023 年 ● 月 ● 日に参加者氏名 (以下、「参加者」)によって、ハビタット・ジャパン、ハビタット・フォー・ヒューマニティ・インターナショナル、そしてその他該当するハビタット・フォー・ヒューマニティ・訪問先国名、ならびにそれらの関連組織、役員、職員、理事、雇用者、スポンサー、ドナー、ボランティア、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。

I, the Volunteer, desire to work as a volunteer for one or more of the Released Parties without compensation and engage in the activities related to being a volunteer. I understand that my activities may include but are not limited to the following: working at Habitat for Humanity offices and worksites; working in or for Habitat for Humanity ReStore operations; loading and unloading materials; traveling to and from work sites, towns, cities or countries; consuming food available or provided; living in housing provided for volunteers; assisting in disaster relief areas; constructing, repairing, and rehabilitating residential buildings; other construction-related activities; and other in-person and/or online volunteer activities ("Activities").

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 (活動) 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、ハビタット「Restore」での活動、資材の搬入・搬出、活動現場となる町や都市、国や自治体 (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、その他対面もしくはオンラインでのボランティア作業を含む (ただし、それらに限定されない) ことを理解します。

I, the Volunteer, understand that my Activities may include work that may be hazardous to me, including, but not limited to, exposure to lead, asbestos and mold, which may cause or worsen certain illnesses, especially if I do not wear protective equipment, am exposed for extended periods of time, or have a pre-existing immune system deficiency.

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。

I also understand there is some inherent risk in consuming local foods and living in local accommodations in the city(ies) or country(ies) visited. I further understand I may be traveling to and from locations where there is a risk of terrorism, war, insurrection, criminal activities, instability, inclement weather or other circumstances that could threaten my health or safety. I also understand that it is the policy of the Released Parties not to pay ransom or make any other payments to secure the release of hostages.

私、参加者は、訪問先の都市や国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。さらに、テロや戦争、暴動、犯罪行為、不安定な社会情勢、悪天候、その他私の健康や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。また、人質を解放するための身代金の支払いやその他の支払いに応じないことが、被免責当事者の方針であることを理解しています。

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

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。

Release and Waiver. I, the Volunteer, acknowledge and understand that participation in the Activities may involve certain risks, including, but not limited to, personal injury(ies), bodily injury, illness, permanent disability, property damage, loss and/or death (“Risks”). These Risks include, but are not limited to, exposure to and/or infection with viruses and/or bacterial infection even in ideal conditions, and despite any and all reasonable efforts made to mitigate such Risks.

権利放棄および免責合意:

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、これらのリスクには、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、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。

I, the Volunteer, further confirm that prior to engaging in the Activities, I may be required to complete a health screening questionnaire provided by one or more of the Released Parties. I agree that I will answer all questions on the questionnaire truthfully. I agree to not participate in any Activities if, at such time I am unwell I further agree to follow all safety precautions outlined by any Released Party while volunteering.

私、参加者は、作業に先立って被免責当事者が準備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、体調不良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。

In consideration of and in order to be allowed to participate in the Activities, I do hereby release and forever discharge and hold harmless the Released Parties and their successors and assigns from any and all liability, claims, demands, costs and damages of any kind, whether arising from tort, contract or otherwise, which I or my heirs, assigns, next of kin or legal representatives may have or which may hereinafter accrue, arise from, or are in any way related to my Activities with any of the Released Parties, including but not limited to Risks, whether caused wholly or in part by the simple negligence, fault or other misconduct of any of the Released Parties or of other volunteers, other than their intentional or grossly negligent conduct.

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行った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ものを除き、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。

I understand and acknowledge that by signing this Release I knowingly assume the Risks associated with the Activities. I also understand that the Released Parties 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.

私は、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。

I understand and acknowledge that children under the age of 15 are not allowed on Habitat for Humanity worksites while construction is in progress. While minors between the ages of 15 and 18 may be allowed to participate in some types of build site activities, solely as outlined by the Released Parties, I understand that using power tools, excavation, demolition, working on rooftops and similar activities are not permitted for anyone under the age of 18. I agree it is my responsibility to communicate these requirements to any of my minor children who will attend and/or participate in the Activities.

私は、15歳の未成年者が、建築中は、ハビタット・フォー・ヒューマニティの建築現場に入ることは禁止されていることを、理解し承諾しています。私は、15歳以上18歳未満の未成年者は、被免責当事者が決めた通りに、一部の建築現場での作業に参加する事が許可されるかもしれないがその一方で、電動工具の使用、掘削、解体、屋根の上での作業と同様の作業は、18歳未満の未成年者には許可されない事を理解します。私は、作業に参加する予定の当該未成年者にこれらの条件を伝える事は、私の責任である事について合意します。

Consent to Transportation and Medical Treatment. I consent to the use of first aid treatment and the use of generic and over-the-counter medications and treatments as directed by manufacturer labels, whether administered by the Released Parties or first aid personnel. In an emergency, I understand the Released Parties may try to contact the individual whom I declared and registered as an emergency contact to Habitat Japan. If an emergency contact cannot be reached promptly, I hereby authorize the Released Parties to act as an agent for me to consent to any examination, testing, x-rays, medical, dental or surgical treatment for me as advised by a physician, dentist or other health care provider. This includes, but is not limited to, my assessment, evaluation, medical care and treatment, anesthesia, hospitalization, or other health care treatment or procedure as advised by a physician, dentist or other health care provider. I also authorize the Released Parties to arrange for transportation of me as deemed necessary and appropriate in their discretion. I, the Volunteer, do hereby release, forever discharge and hold harmless the Released Parties from any liability, claim, demand, and action whatsoever brought by me or on my behalf which arises or may hereafter arise on account of any transportation, first aid, assessment, care, treatment, response or service rendered in connection with my Activities with any of the Released Parties.

搬送および医療への同意: 私は、被免責当事者もしくは最初に救急処置を施した人いずれかを問わず、メーカーのラベルに記載されている指示通りに、救急処置、ジェネリック医薬品そして市販薬の使用および処置について、同意します。私は、緊急時に、被免責者は、私がハビタット・ジャパンに参加登録を行った際に緊急連絡先として申告・登録した人物に連絡しようとする可能性がある事を理解します。緊急連絡先に速やかに連絡が取れなかった場合、私は、内科医、歯科医もしくはその他の医療提供者による助言通りに、診察、検査、X線、医療処置、歯科治療もしくは外科的治療を行うことに、私の代理人として同意する権限を被免責当事者に与えます。これには、内科医、歯科医もしくはその他の医療提供者による助言通りに、私の査定、評価、診療そして医療処置、麻酔、入院退院、もしくはその他の医療行為や医療手続きを含みます(ただしそれらに限定されない)。私は、被免責当事者に、必要かつ適切と自由裁量で判断した場合は、私の搬送手続きを行う権限も与えます。私、参加者は、被免責当事者との関係で私が行った作業に関連して提供されるあらゆる搬送、救急処置、査定、介護、医療処置、対応もしくはサービスから生じ、またはその後に生じ得る、そして参加者自身もしくは参加者代理人が提起する、一切の責任、請求、要求、そして訴訟への関与から、永久に被免責当事者を免責すると共に、危害・損失を与えません。

If the Volunteer is less than 18 years of age, the parent(s) having legal custody and/or the legal guardian(s) of the Volunteer also hereby release, forever discharge and hold harmless the Released Parties from any liability, claim, demand and action whatsoever brought by such volunteer or on his/her behalf which arises or may hereafter arise on account of the decision by any representative or agent of the Released Parties to exercise the power to transport, administer first aid, and consent to assessment, examination, x-rays, medical, dental, surgical or other such health care treatment as set forth in the Parental Authorization for Treatment of, and Travel With, a Minor Child.

参加者が、署名時に18歳未満の場合、被免責当事者の代表者や代理人が、参加者を搬送、救急処置を施すこと、そして査定、検査、X線、歯科・外科的治療、もしくはその他の医療行為への同意に関して「保護者承諾書」に定められている権限の行使を決定した際、参加者の親権者や法定後見人もまた、それにより生じまたはその後生じ得る、そして当該参加者もしくは参加者代理が提起する、一切の責任、請求、要求、そして訴訟への関与から、永久に被免責当事者を免責すると共に、危害・損失を与えません。

Insurance. I understand that, except as otherwise agreed to by the Released Parties in writing, the Released Parties are under no obligation to provide, carry or maintain health, medical, travel, disability, defense costs, or other insurance coverage for any Volunteer. Each Volunteer is expected and encouraged to obtain his or her own health, medical, travel, disability or other insurance coverage.

保険：私、参加者は、被免責当事者が別途書面により合意した場合を除き、被免責当事者には、いかなる参加者に対しても、健康保険、医療保険、旅行保険、障害保険、弁護士費用保険、その他の保険を提供、加入、保持する義務を負わないことを理解しています。参加者それぞれが、健康保険、医療保険、旅行保険、障害保険、またはその他の保険に自ら加入することが期待、推奨されます。

I understand that I am and remain responsible for payment of such hospital, physician, ambulance, dental, medical or other services obtained for me or my child. I agree that the Released Parties do not assume any responsibility for the payment of such fees or expenses which may be incurred. If I have health insurance, I understand my personal health insurance is my primary coverage.

私、参加者は、私自身もしくは未成年参加者のために発生する、病院、内科医、救急車、歯科・医療もしくはその他のサービスへの支払いに対して責任があり引き続き責任を負うことを理解しています。私は、被免責当事者が、発生する可能性のある上記費用の支払いに対して責任を負わないものとするに合意します。私、参加者が健康保険に加入している場合、参加者自身の健康保険が主として使用されることを理解しています。

Confidentiality. I agree that in the course of my participation in the Activities, I may have access to personal and/or health care information of other persons. I agree to maintain the confidentiality of such information, to use such information only as necessary to do my job as a volunteer, and to comply with Habitat for applicable policies regarding such information.

守秘義務：私は、作業への参加中に、第三者の個人情報もしくはヘルスケア情報にアクセスできることに合意します。私は、該当情報の機密性を保持し、参加者として業務遂行に必要な場合のみ当該情報を利用すること、そして該当情報に関するハビタットの方針を遵守することに合意します。

Photographic/Recording Release. I hereby grant and convey unto the Released Parties all right, title and interest in any and all photographs and video/audio/electronic recordings of me, including as to my name, image and voice, made by or on behalf of any of the Released Parties during my Activities with the Released Parties, including, but not limited to, the right to use such materials for any purpose, including fundraising, and to any royalties, proceeds or other benefits derived from them.. I understand that I will not have any ownership interest in or to such photographs, images and/or recordings, I have not been provided or promised any compensation to me, and I

hereby waive any rights, privileges or claims based on any right of publicity, privacy, ownership or any other rights arising, relating to or resulting from the photographs, images and/or recordings. I understand and agree that this paragraph also applies to my minor child(ren) who are volunteering.

写真等/音声記録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、被免責当事者もしくはその代理人が作成した私自身の名前、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、電子記録について、資金調達や、それらの使用料や収益、またその他の利益を含めていかなる目的への使用に関する権利について、被免責当事者に一切の権利、権限、利益を与えません。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、音声記録に関連するまたは生じるパブリシティ権、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にも適用されることを理解し、同意します。

Other. I expressly agree that this Release is intended to be as broad and inclusive as permitted by state law. I further agree that in the event any clause or provision of this Release is held invalid by any court of competent jurisdiction, the invalidity of such clause or provision shall not otherwise affect the remaining clauses or provisions of this Release, which shall continue to be enforceable. Further, a waiver of a right under this Release by a Released Party does not prevent the exercise of any other right.

その他:私、参加者は、現地の法律との関係で許される限りにおいて、本書が広範かつ包括的なものであることに明示的に合意します。また私は、適正な管轄権を有する裁判所が、本書の条項や規定の一部を無効と判断した場合も、それがその他の条項や規定の法的効力に影響を与えないことにも合意します。尚、本書の下での被免責当事者による権利放棄は、その他のいかなる権利の行使を妨げるものではありません。

I have carefully considered my decision, the benefits and risks involved, and hereby give my informed consent to participate in all volunteer Activities. I have read and understand this Release and Waiver of Liability, I acknowledge that any questions of mine have been answered, and I voluntarily agree to the above provisions. It is my intent to bind my heirs, next of kin, assigns and legal representative.

私は、自分の決定、また関連する利益とリスクを慎重に検討し、全てのボランティア作業に参加することに同意いたします。私は本権利放棄および免責合意書を熟読し理解しており、私の質問が全て回答されたことを確認した上で、上記規定に自発的に合意します。私は、私の譲受人、近親者、法定代理人に対して本書の効力が及ぶことを了解しています。

SIGNATURE OF VOLUNTEER 18 YEARS OR OLDER (18歳以上の参加者の署名)

Volunteer Name (please print): _____ Signature: _____
参加者名 (署名以外活字で記載ください) 署名

Address: _____
住所

Date of Birth: _____
生年月日

Witness: Name (please print): _____ Signature: _____
立会人氏名 (署名以外活字で記載ください) 署名