

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、皆さんは大きな責任を担うことになります。皆さんのようなボランティアはハビタット・フォー・ヒューマニティの一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、皆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敬意を持ち、礼儀正しく、相手の尊厳を守って接すること。
- 文化的な違いを理解した上で、謙虚さをもって相手と関り、多様性を称え、公平性を実践し、インクルージョン（包括：社会において多様な人材が尊重されながら共存していくことを優先し、そして帰属意識を促す安全な環境を守る）。
- 現地の文化を理解し・尊重するよう努力し、ハビタットのプログラム・スタッフまたは監督が定めた規則や方針に従うこと。
- 特に、子ども、弱い立場に置かれた人々、ハビタットのパートナーである家族、コミュニティの人々、ボランティア、ハビタットのスタッフと関わる際には、屈辱的、卑下的、攻撃的、品位を汚すまたは性的示唆のある、またはその他の無神経な言葉の使用を避けること。
- 不適切と解釈される、またはその可能性のある言葉や冗談、身振りや視線、その他歓迎されない、あるいは敵対的で威圧的な雰囲気をもたらす可能性のある行動など、言語的、身体的、性的なハラスメントを含むいかなる形態のハラスメントにも関与しないこと。
- 権力、権限、特権、地位、影響力の濫用に関与しない。例えば、私たちが支援しようとする人々に対して、支援の提供を保留または制限したり、選考過程を操作したり、特別な扱いをすること。

2. コミュニティの人々、ハビタットの代表者、そしてハビタットのパートナーである家族を危害から守る

- 児童または成人への身体的接触を含め、不適切、グルーミング（子どもに寄り添いながら信頼関係をつくり、近づく行為）、有害、虐待と解釈される、または解釈され得るいかなる行為にも関与しないこと。
- いかなる場合においても、ボランティアは、子ども（法定同意年齢や地域の法律にかかわらず、18歳未満の者）、弱い立場に置かれた人々、ハビタットのパートナーである家族、またはコミュニティのメンバーと性的関係を持つてはならない。
- 金銭、物品、特別待遇、サービスと引き換えに、性行為を行ってはならない。これには、現地の法律で性風俗が認められている場合であっても、性風俗に関与してはならない。
- 子ども、弱い立場に置かれた人々、コミュニティのメンバー、ハビタットのパートナーである家族に対して、単独で会ったり、二人きりで過ごしたり、特別扱いをしたりしないこと。子どもと接するときは、最低二人の大人が同席し、それが不可能な場合は、第三者から見える位置にいること。
- 子ども、弱い立場に置かれた人々、ハビタットのパートナーである家族やコミュニティのメンバーを宿泊先に招いたり、車に乗せたりしないこと。また、ハビタットのプロジェクトの範囲外で連絡したり、訪問したり、一緒に過ごそうとしたりしないこと。

- ボランティアは、子ども、弱い立場に置かれた人々、コミュニティのメンバー、ハビタットのパートナーである家族の写真を撮ることを極力控えること。
- ボランティアは、子ども、弱い立場に置かれた人々、コミュニティのメンバー、ハビタットのパートナーである家族などの写真、ビデオ、ストーリーを、個人のソーシャルメディアプラットフォーム (LinkedIn、Facebook、Instagramなど) やブログなどで使用しないこと。
- ソーシャルメディアやオンラインのコミュニケーションプラットフォームを使い、子ども、弱い立場に置かれた人々、コミュニティのメンバー、ハビタットのパートナーである家族に対して、「友だち」になったり、ダイレクト・メッセージ (DM) を送信したり、連絡をしたりしないこと。
- コミュニティのメンバー (子どもや弱い立場に置かれた人々など)、ハビタットのパートナーである家族、またはコミュニティのボランティアに、個人のソーシャルメディアアカウントを共有したり、共有するよう求めたりしないこと。
- ソーシャルメディアやメッセージングアプリ (WhatsApp、Telegram、Signalなど) を通じて、子ども、弱い立場に置かれた人々、コミュニティのメンバー、ハビタットのパートナーである家族と個人的な連絡や接触を行うために、個人のデバイスを使用しないこと。

3. 現場の安全を最優先する

- ボランティアの活動場所 (ビルドサイトやオフィスなど) における安全規則やガイドラインは、ボランティア活動を行う皆さんや他の人の安全を守るために作成されたものであり、厳守すること。自分自身や他の人の安全を脅かすような活動は避けること。
- 活動現場のいかなる安全上の問題は、現場の監督責任者に報告すること。

4. アルコール、薬物、武器は一切容認しない

- ハビタットの敷地内及びボランティア活動先では、薬物や武器の購入または所持は厳しく禁じられています。
- ハビタットのボランティア活動先および活動先への、または活動先からの移動中にアルコールの購入や所持は、現地の法律やボランティアの出身国での法律で許可されている場合でも厳しく禁じられています。

5. ギフトポリシーを守る

- 誤解や困惑、傷ついた感情や嫉妬を避けるため、ハビタットスタッフへの相談なく、ハビタットのパートナーである家族、スタッフ、コミュニティのメンバーとギフト (贈り物) 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てください。スタッフはコミュニティ全体に利益をもたらせるような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保護するために、相応の注意を払いましょう。ハビタット・フォー・ヒューマニティの資金、所有不動産、その他の資産を個人の利益のために窃盗、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、ハビタットのパートナーである家族に対して詐欺行為を働くことは禁じられています。ハビタット・フォー・ヒューマニティの資金、財産、その他の資産を個人的利益のために盗んだり、不正に流用したり、転用することは認められません。また、ハビタット・フォー・ヒューマニティの資産、業務、ハビタットのパートナーである家族やコミュニティのメンバーに関して、その他の不正行為を行うことも認められません。

7. 守秘義務を守る

- ハビタットのボランティア、スタッフ、子ども、弱い立場に置かれた人々、コミュニティのメンバー、ハビタットのパートナーである家族の個人情報を守り、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くこと。ハビタットから書面による事前の許可がない限り、ハビタット・フォー・ヒューマニティの機密情報や他者から得た機密情報を開示しないこと。
- 個人情報は、ソーシャルメディアを含め、一般に公開してはならない。これには、直接的または間接的に個人を特定する情報や、子ども、弱い立場に置かれた人々、コミュニティのメンバー、ハビタットのパートナーである家族の物理的な居場所（氏名、所在地、年齢、性別、家族構成など）を確認する情報が含まれます。
- 個人情報は、ソーシャルメディアを含め、一般に公開すべきではありません。これには、子供、社会的弱者、地域住民、ハビタットのパートナーである家族の個人を直接または間接的に特定する情報（氏名、年齢、性別、家族構成など）、または物理的な所在地を特定する情報が含まれます。

8. 声を上げよう!

- ハビタット・フォー・ヒューマニティでは、「何かおかしいと思ったら、声を上げよう!」という文化を大切にしています。「ボランティア行動規範」に違反する行為や不正行為の可能性に気づいた場合は、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て下さい。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](#)) に報告することもできます。

- ☐ 私は、この「ボランティア行動規範」を読み、理解し、遵守することに同意します。
- ☐ 私は、ハビタットでのボランティア活動中に会うすべての人々の権利と尊厳を守ることを約束します。
- ☐ 私は、「ボランティア行動規範」に関わる懸念、疑い、または違反行為について、適切なハビタットスタッフ、現場を監督するボランティア、または[ハビタット倫理・説明責任ライン](#)を通じて報告する責任があることを理解しています。
- ☐ 私は、自分自身がこの「ボランティア行動規範」に違反した場合、ハビタット・フォー・ヒューマニティが独自の裁量で私をボランティア職から解任する権利を有することを理解しています。また、行動規範の違反により発生する可能性のあるいかなる費用についても、私が責任を負うことを理解しています。

氏名(活字): _____

署名: _____

署名日: _____

▶ ボランティア参加者が未成年(18歳未満)の際は、親または後見人による署名もお願いいたします

親または後見人氏名(活字): _____

親または後見人の署名: _____ 署名日: _____

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

氏名(活字): _____

署名: _____

署名日: _____

▶ボランティア参加者が未成年者(18歳未満)の際は、親または後見人による署名もお願いいたします

親または後見人氏名(活字): _____

親または後見人の署名: _____

署名日: _____

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、20●●●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。私が関わる作業 (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、屋根の上での作業や同様の作業は、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に生じ得る、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ことに合意します。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、そして当該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

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

IMPORTANT: If the Volunteer is less than 18 years of age, all parents or guardians must complete the signature section below.

重要: 参加者が署名時に 18 歳未満の場合、親または後見人は、以下の項目に記入、署名する必要があります。

Name of Volunteer Under 18 Years Old 18 歳未満の参加者の氏名

Name: _____ Date of Birth: _____
氏名 生年月日

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN SIGNING ON BEHALF OF THE ABOVE MINOR:

上記該当未成年参加者代理契約 親または後見人の署名

I have carefully considered my decision, the benefits and risks involved and hereby give my informed consent, on behalf of the above listed minor child, for him/her to participate in all Activities as set forth in the above Volunteer Agreement, Release and Waiver of Liability, and such terms are incorporated herein. I have read and understand the above Volunteer Agreement, Release and Waiver of Liability, any questions of mine have been answered, and I voluntarily agree to all such provisions. It is my intent to bind my and the minor Volunteer's heirs, next of kin, assigns, and legal representatives. Furthermore, I understand that the above Volunteer Agreement, Release and Waiver of Liability is made on behalf of my minor child(ren) and/or legal wards and I represent and warrant to Habitat for Humanity International, Inc. or its affiliated organizations that I have the full authority to sign this on behalf of such minor(s).

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、当該未成年参加者が、該当する条件が記載されている本ボランティア合意書、権利放棄および免責合意書に規定される全ての作業に参加することに、上記の未成年者の代理人として同意します。私は、本「ボランティア合意書」および「権利放棄および免責合意書」を熟読して理解しており、私の質問が全て回答されたことを確認した上で、上記全ての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効力が及ぶことを了解しています。更に、私は、上記ボランティア同意書、権利放棄および免責合意書は当該未成年者および法的被後見人の代理で作成され、私が、当該未成年者の代理で署名する権限を全面的に有することを、ハビタット・フォー・ヒューマニティ・インターナショナルもしくはその関連組織に対して表明、保証します。

Parent/Guardian Name (please print) : _____ Signature: _____
親または後見人 (署名以外活字で記載ください) (署名)

Address: _____
住所

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

Parental Authorization for Treatment of, and Travel with, a Minor Child

未成年者治療および旅行に関する保護者承諾書

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 or a duly authorized agent of Habitat for Humanity International, Inc., 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, anesthetic, 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.

私、保護者氏名 は、未成年者である 参加者氏名 の親権を有する親または後見人です。私は、親権者あるいは後見人として、当該未成年者の監督を委ねられた成人である 成人同伴者氏名 (通常はチームのリーダーか引率者またはハビタット・フォー・ヒューマニティ・インターナショナルによって公式に任命されたその代理人 (通常はチームに同行するハビタット職員) を本書により私の代理人と定め、この者に、私の名の下、私に代わって 参加者氏名 に関する監督や健康管理、医療処置や入退院に関して判断する権限と共に、必要な処置を施すことが求められる場合に、医師免許を有する内科医や外科医の一般的または個別的助言に基づいて当該未成年者に関する一切の医療行為や医療手続 (X線検査、麻酔、医療・外科的診断を含む) を要求、保留、または撤回する権限を委任します。また、代理人は、私と同様に、当該未成年者の医療記録を閲覧し、その内容を必要に応じて他者 (通常は医療関係者等) に開示する権限を有するものとします。

Also, I hereby authorize and appoint my agent to travel with my minor child to _____ (insert location), and consent for my minor child to serve as a volunteer with Habitat for Humanity, and to help construct houses and participate in other activities on a voluntary basis, without compensation.

また、私は、前項で定める代理人に、当該未成年者と 共に 渡航先国名 へ渡航する権限と許可を本書により与えます。さらに、当該未成年者が、ハビタット・フォー・ヒューマニティのボランティアとして活動し、住居の建築やその他の作業に、報酬を求めず自発的に参加することを承諾します。

To express my understanding of and agreement with this Release, I sign here with a witness.

本書の内容を理解し、本書の内容に合意したことを表明するため、私は、証人の立会いの下、ここに署名します。

Parent/Guardian Name (please print) : _____ Signature: _____
親または後見人 (署名以外活字で記載ください) (署名)

Address: _____
住所

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