

同意書

参加者及びその保護者は、オーストラリア・ケアンズでのホームステイプログラムを中心とした海外研修期間中に起こりうるあらゆる損害や傷害、疾病等のリスクを理解したものとして、本事業へ参加することに同意します。

研修期間中の疾病、傷害、事故に備える保険には個人で加入します。

研修期間中は、語学学校のルールを遵守し、原則オールイングリッシュで生活することや、携帯電話、スマートフォン、タブレット等の電子機器は持ち込まないことを了承します。

研修期間中、保護者の同意を得る暇なしに緊急手術などの処置が必要になった際は、引率者の判断に一任します。（処置の遅れによって一層深刻な事態となることを避けるためです）

飲酒、喫煙、違法ドラッグの所持や使用など、日本及びオーストラリアの法に触れるような行いがあった場合は、引率者の判断で即刻帰国させられても致し方ないものと了承します。

なお、その際の旅費は当人の保護者が負担します。

参加者は、東かがわ市立中学校の代表としての自覚をもち、規律ある行動に努めます。また、ホームステイ先では、その家庭のルールを尊重し、家事などにも積極的に協力します。

本事業参加に係る事前・事後の説明会、研修会、報告会、この他東かがわ市教育委員会が必要に応じて開催する会などには、必ず出席します。

上記の項目について、すべて同意します。

令和 ____ 年 ____ 月 ____ 日

参加者氏名 _____

保護者氏名 _____ 印 _____