

第 22 回国際スクールナース学会 体験プログラム利用規約および同意書

【ご利用対象】 2 歳以上小学校 6 年生までのお子さま

【体験プログラム参加料】 料金は無料です

【ご持参頂く物】

- 1 保護者の身分証明書
- 2 水分
- 3 昼食(昼食時間は保護者も一緒にお願いいたします。)

【参加の際の注意点について】

- 1 お子様のお手洗いを済ませられた後、ご来室ください。
- 2 緊急の場合は、携帯電話による呼び出しをいたします。申し込みフォームには連絡の付く緊急連絡先をご記入下さい。
- 3 体験活動にあたってアレルギーなど特別な配慮を必要とする場合は、必ずお申し込み時にお知らせください。事前にお知らせいただけない場合には、当日のご参加をお断りすることがあります。
- 4 送り・迎えの方は、原則として事前に申請した方にお越しいただき、時間厳守でお願いいたします。
- 5 持ち物にはすべてに名前をご記入ください。ご記名の無いものにつきましては、責任を負いかねます。
- 6 以下の項目に該当する方はお預かりできません。
 - ・お子様が病気の場合(体温 37.5℃以上・体調不良)は原則としてお預かりできません。
 - ・感染症(水疱瘡、麻疹、風疹等)の疑いがある場合(治療直後であれば、医師による証明が必要)、他のお子様への影響を避けるためお預かりできません。
 - ・その他、非営利型株式会社キッズラボが参加に適さないと判断した場合はお預かりできません。
- 7 体験活動の場所、お引き受けとお引き渡しについては、お申し込みいただいた方へご連絡いたします。

【キャンセルポリシー】

ご予約内容の変更・キャンセルは 前日17:00 までに下記連絡先へ連絡ください。

キャンセル用の Google フォーム

<https://forms.gle/NeCnfjzfNnfJLj3j7>



なお、ご利用当日にご連絡なく、開始後 30 分経過した場合、キャンセル扱いとなります。

【緊急時の対応】

怪我・発熱時、その他緊急時には、直ちに保護者の方にご連絡させていただきます。

申込時記載の緊急連絡先へご連絡いたします。

※万が一、至急医療機関にて手当ての必要な事故が起きた場合、保護者の方と連絡がとれない時には近隣の病院へお子さまをお連れする場合がございます。

【個人情報の取扱いについて】

[体験プログラム申込にあたり収集した個人情報について]

- 1 情報管理者:第 22 回国際スクールナース学会および体験活動業者
- 2 利用目的:緊急連絡および健康管理のため

[体験プログラム中の撮影について]

- 1 体験プログラムの助成団体に、体験活動の様子を撮影して報告する必要があります。活動中の写真を撮ることをご了承ください。撮影した写真は、報告書への記載以外の目的では使用しません。
- 2 お子様のお顔を報告書等に記載したくない方は、“個人が特定されない方法で撮影を希望”を選択ください。

【保険】

本学会では、体験活動サービスの運営にあたり、想定されるリスクに備え、適切な保険に加入しています。

ただし、すべての事故や損害に対して補償がなされるわけではなく、補償の有無や内容は保険契約の範囲および保険会社の判断により決定されます。責任事項・免責事項をご確認いただき、必要に応じて保護者ご自身で個人賠償責任保険への加入をご検討ください。

【責任事項】

体験プログラムへの参加に関して、お子様の行動やそれに伴う結果については、保護者に責任をお持ちいただくことになります。ただし、学会や体験活動運営側に明らかな落ち度(重大な過失)があった場合には、この限りではありません。

保護者またはお子様が、施設や第三者に損害を与えた場合(本規約に違反したことにより本学会または第三者が被った損害を含む)、その損害については保護者が自己の責任と費用により賠償するものとします。

保護者またはお子様が利用に関連して第三者とトラブルが生じた場合で、本学会や体験活動運営側に責任が認められない場合は、当事者間での解決をお願いします。

【免責事項】

以下の事由により生じた損害について、本学会および体験活動運営側は一切の責任を負いません。

- ・健康状態、アレルギー、既往症等に関する事前の申告がなかった場合の事故・症状の悪化
- ・持参した物品(玩具、文具、衣類、貴重品、現金など)の破損・紛失
- ・子ども同士または保護者間のトラブル
- ・災害、感染症、交通機関の乱れなどやむを得ない事情による体験プログラムの中止・変更・遅延
- ・保護者またはお子様の本規約違反に起因して生じた損害

問い合わせ先 非営利型株式会社キッズラボ 代表 花堂晴美さん

〒411-0907 静岡県駿東郡清水町伏見 523-4 TEL 090-5035-8294

ご理解の上、申込書に署名をお願いします。

体験プログラム参加同意書

体験活動責任者 殿

私は上記利用にあたり、体験プログラム参加規約の内容に同意し、当体験プログラムの利用申し込みを致します。

年 月 日

ご署名

体験活動中の撮影について[撮影可 ・ 後ろ姿など個人が特定されない形で撮影を希望]