

『承諾書／医療手当依頼書』フォーム

各参加者（指導者を含む）は、宿泊や地元地域外への移動を伴う行事や活動、または通常よりも危険性の高い行事や活動に対して、活動ごとに、このフォームを個別に記入します（『総合手引き—末日聖徒イエス・キリスト教会における奉仕』20.5.5, 20.7.4, 20.7.7参照）。行事や活動の指導者は、活動の間、すべての参加者のフォームを確認できる必要があります。

行事の詳細（行事の計画者が記入）

行事名	行事の開催年月日
-----	----------

行事および活動の説明（具体的に）

ワード	ステーク
-----	------

氏名（行事または活動の指導者）	電話番号（行事または活動の指導者）	メールアドレス（行事または活動の指導者）
-----------------	-------------------	----------------------

連絡先			
参加者氏名	ふりがな	生年月日	年齢

電話番号

住所（〒 - ）

緊急連絡先（親または保護者氏名）	電話番号1	電話番号2
------------------	-------	-------

医療に関する情報

参加者は食事に特別な配慮が必要ですか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合、食事制限の説明を書いてください
--	-------------------------

参加者にはアレルギーがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合、アレルギー項目を挙げてください
--	-------------------------

参加者が服用している処方薬または市販薬をすべて書いてください。ない場合は空欄のままにしてください

参加者は自分でその薬を服用することができますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「いいえ」の場合は、行事または活動の指導者に直接連絡してください
--

活動制限の要因となる状態

参加者には、持病または再発性の病気がありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合、説明を書いてください
---	--------------------

参加者は、過去1年間に手術を受けたことや重病にかかったことがありますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合、説明を書いてください
---	--------------------

行事または活動に一部参加できない要因となり得る制限や制約、障害がそのほかにあれば、書いてください

その他のサポートと特別な配慮

行事または活動の計画者が知っておくべき、サポートや配慮の必要がそのほかにもある場合は、記入してください（必要に応じて別紙添付）

許可

わたしは（特に説明がないかぎり）わたしの子供が上記の行事および活動に参加することを許可します。また事故や病気に見舞われた際には、この行事を監督する成人の指導者が上記の参加者に応急処置を施し、わたしに代わって必要な医療措置の承諾を行うことを許可します。この許可は、行事の開催中および開催地への行き帰りも有効となります。

以下の点に留意してください：ユニットは、医療的、身体的、その他のあらゆるサポートを提供する能力があるわけではなく、可能な事柄について親または保護者と話し合うように求められています。

参加者は自身の行動に対して責任を負い、教会の標準、キャンプまたは行事の

安全規則、その他の関連する指示を承知しており、それらに従うことに同意します。参加者の行動および交流は、教会の標準に沿った、キリストのような行いを模範で示すものであるべきです。

親と参加者は、活動への参加は権利ではなく特権であり、参加者が不適切な行動、または自分自身や周囲の人々を危険にさらすような行動を取った場合には、この特権が取り消される可能性があることを理解するべきです。

この情報は、行事および活動の指導者や医療関係者が健康上の問題や緊急事態に備え、適切に対応できるよう助けるために集められています。この情報は内密に保たれ、必要に応じてのみ共有されます。

参加者の署名	日付
--------	----

親または保護者の署名（参加者が未成年者の場合）	日付
-------------------------	----