

末日聖徒  
イエスキリスト 『承諾書／医療手当依頼書』フォーム  
教会

行事または活動に関して、特別な配慮を要する場合（『手引き 第2部 ― 教会の管理運営』13.6.20, ChurchofJesusChrist.org 参照）、もしくは宿泊を伴う場合、地元地域外への移動を伴う場合、通常よりも危険性が高い活動を行う場合は、行事または活動ごとに、このフォームに必要な事項を漏れなく記入してください。

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	
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）	電子メールアドレス（行事または活動の指導者）

参加者情報		
参加者	生年月日	年齢
電話番号 1 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先	電話番号 2 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先	
住所	市区町村	都道府県
緊急連絡先（親または保護者）	電話番号 1 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先	電話番号 2 <input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> 携帯 <input type="checkbox"/> 勤務先

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、食事制限の説明を記してください
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
参加者は処方薬または市販薬を服用していますか <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の場合、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
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	

活動制限の要因となる健康状態	
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、説明してください。
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、説明してください。
行事または活動に一部参加できない要因となる限界や制限、障がいがある場合は、書いてください（必要に応じて別紙添付）	

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（特に説明がない限り）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。	と同意しています。参加者の行動および周囲の人々との交流はすべて、教会の標準に沿ったもので、キリストのような行いを模範で示すものとなるべきです。
参加者は自らの行動に責任を持ち、教会の標準およびキャンプまたは行事の安全ルール、そのほか関連のある指示事項を把握し、それらに従うこと	活動への参加は権利ではなく特権であり、不適切な行動、もしく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ということを、親と参加者は理解する必要があります。

参加者の署名	日付
親または保護者の署名（必要な場合）	日付