特定非営利活動法人いわてGINGA-NET 御中

承　諾　書

私は貴プロジェクトにおいてボランティア活動に従事するにあたり、下記の事項を承諾します。

記

従事期間	参加を希望する時期（□へチェック） □ 第1期:8/21(水)～8/26(月) □ 第2期:8/28(水)～9/ 2(月) □ 第3期:9/ 4(水)～9/ 9(月) □ 第4期:9/11(水)～9/16(月) □ 第5期:9/18(水)～9/23(月)
従事地域	東日本大震災被災地のうち貴プロジェクトが指定する地域
活動内容	いわてGINGA-NETプロジェクトのおけるボランティア活動及びそれに附帯する活動
遵守事項	ボランティア活動に従事するにあたり下記の事項を遵守します。 １　貴プロジェクトのミッションに従い、被災者の利益のため、最善の努力を行うこと。 ２　貴プロジェクトの改善のため必要な意見を表明し、その改善に参画すること。 ３　活動中に知り得た秘密及び個人情報については活動中及び活動終了後においても貴プロジェクトの同意なく第三者に漏洩しないこと。 ４　貴プロジェクトが定めるルール及び貴プロジェクト管理者の指示に従うこと。 ５　チームの一員として協調し、規律ある行動を行うこと。 ６　被災者の利益を最優先し、いたずらに自己の利益をむさぼらないこと。 ７　貴プロジェクトの名誉、信用を失墜させる行為又はそのおそれがある行為を行わないこと。
同意事項	ボランティア活動に従事するにあたり下記の事項に同意します。 １　災害ボランティア活動には事故、二次災害、その他のリスクが存在することを認識していること。 ２　前項の認識のもと、自らの自発的な意思に基づき、貴プロジェクトでの活動を希望していること。 ３　万一、事故等が発生し、自己の生命、身体、財産、その他権利に侵害が生じた場合でも、私及びその法定代理人並びにその他の利害関係人は、貴プロジェクト又はその構成員に対して、裁判上又は裁判外を問わず、刑事上、民事上、その他一切の責任を追及しないこと。 ４　私が傷病の場合、貴プロジェクトの判断により、私を適切な医療機関において、診察、治療、その他の医療行為を受けさせ、またその情報について、医療機関が貴プロジェクト構成員に対して開示することに同意すること。 ５　前項の場合において、私の診察、治療、その他の医療行為により発生した費用及びそれに附随して発生した私の搬送、送迎、その他の費用については、貴プロジェクトが加入する保険による補償を除いては、私が負担すること。 ６　貴プロジェクトにおいて、撮影された写真、動画、その他の映像につき、私が特に異議を申し立てない限り、貴プロジェクトの印刷物、ホームページ、その他広報媒体に掲載することに同意すること。 ７　本承諾書に定める遵守事項に違反した場合、貴プロジェクトの判断により活動の停止又は除名等の処分が行われても異議を申し立てないこと。

署名日＿＿＿＿年＿＿月＿＿日　　署　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（ボランティア本人自署）

※ボランティア本人が未成年の場合、必ず法定代理人に許可を得て署名を行ってください。

また二十歳以上の場合であっても、必ずご家族に本活動に参加する旨の連絡、承諾を得ておいてください。