

【様式4】

渡米にかかるワクチン接種並びに携帯電話等利用制限への同意について

滝川市姉妹都市交流実行委員会

実行委員長 小畑 力也 様

貴委員会が実施致します「第30回ジュニア大使訪問団派遣事業」の団員に、
(生徒氏名) _____ が選ばれた場合は、保護者として責任を持って以下の内容を遵守させることを約束致します。

また、万が一同意した事項について遵守不履行があった場合は、団員の辞退を含めて貴委員会の指示に従います。

- (1) 選考試験に合格し、上記の者が団員に選ばれた場合は、「令和6年度第30回ジュニア大使訪問団派遣事業実施要綱」に記載されているワクチン接種または抗体検査を貴委員会の指定日までに行います（費用は自己負担します）。
- (2) 上記にあたっては、医師から十分な説明を受け、納得したうえでワクチン接種並びに抗体検査を行い、万が一副作用などを発症しても、貴委員会には一切責任を求めません。
- (3) 「参加者の自立を促す」という本事業の目的を理解し、携帯電話、スマートフォン等の通信機器の利用については貴委員会の指示に従うことを約束します。
- (4) 携帯電話、スマートフォン等の通信機器の利用については、海外での通信設定も含め、全て自己責任とし、万が一紛失や高額請求などのトラブルがあっても、貴委員会には一切責任を求めません。

令和6年 月 日

保護者氏名 _____ 印

※必ず保護者の方がご記入下さい。

住 所 _____

電 話 番 号 _____