

(参加者用)

## Peer K/I キャンプに参加申込みされる方へのお願い

Peer K/I キャンプは6年目を迎えました。今後も長く続けていくために、約束事を明確にしていきたいと考えています。形式的な印象を受けられるかもしれませんが、下記の項目をお読みいただき、承諾いただける場合は署名をお願いいたします。

ご署名は 2 枚ともにしていただき参加申込書と一緒に送り下さい。1枚は後日お返しします。もう1枚は主催者で控えとして保管いたします。

- ①. 記録を残すための撮影(写真、動画)をすること  
(画像が記録されたメディアは主催者が責任を持って管理します。また撮影した画像がキャンプ関係者以外の目に触れる場合は、前もってご連絡し確認をします)
- ②. 主催者側が必要と判断した場合、参加者の病状について担当医に情報提供をお願いすることがあること
- ③. 入院中の参加者は参加の可否について担当医と十分に相談の上、担当医に署名をしてもらうこと
- ④. キャンプ中の事故、体調変化の際は、主催者側の判断で近隣の医療機関を受診すること。キャンプに参加している医療者は、原則として医療行為を行わないこと
- ⑤. 参加者の間での情報交換(病名・病状等について)の内容をすべて把握することは困難であり、主催者側としては責任を負うものではないこと

署名 本人: \_\_\_\_\_

参加者が 20 歳未満の方は保護者のご署名もお願いします。

署名 保護者: \_\_\_\_\_

入院中の方は、担当医のご署名もお願いします。

署名 担当医: \_\_\_\_\_