

## 同意書

私は、「トロント大学夏季英語研修」（以下「本件プログラム」という。）に参加するにあたり、本件プログラムの募集要項を熟読し、その内容を十分に理解した上で、以下の諸事項に同意します。以下の諸事項に反した場合は、神戸大学がプログラムの参加資格取り消し、次回以降の海外派遣プログラム等への応募資格を与えない、などの対応をとっても異議申し立ていたしません。

### （費用負担）

1. 参加者は、国立大学法人神戸大学（以下「神戸大学」という。）から本件プログラムに必要な費用の支払を指示されたときは、速やかに支払います。
2. 参加者は、本件プログラムに含まれない費用をすべて負担するものとし、速やかに支払います。
3. 参加者は、自らの都合により本件プログラムへの参加を辞退したときは、病気等やむを得ない場合を除き、参加辞退によって生じたキャンセル費用（航空運賃、宿泊費等）を負担するものとし、速やかに支払います。
4. 参加者は、自他の安全に十分に注意をして、責任ある行動をするものとし、本件プログラムが終了して解散した後において、参加者の希望により個人で別行動をした場合、当該別行動に起因する費用をすべて負担するものとし、参加者が自ら支払います。

### （損害賠償責任等）

1. 神戸大学及び当該国/地域、トロント大学、現地受入先は、本件プログラムの実施について、第三者（航空会社、ホテル等宿泊施設、レストラン等の飲食施設、その他本件プログラムに関わる一切の事業者をいう。）の故意又は過失により参加者に損害が発生しても、一切責任を負いません。
2. 神戸大学及び当該国/地域、トロント大学、現地受入先は、本件プログラムの実施期間中の、災害、暴動、テロ、事故、疾病、犯罪など不測の事態により参加者に損害が発生しても、一切責任を負いません。
3. 参加者は、その所持品については、自らの責任において管理するものとし、神戸大学及び当該国/地域、トロント大学、現地受入先は、参加者がその所持品について損害を被っても、一切責任を負いません。
4. 参加者は、神戸大学及び当該国/地域、トロント大学、現地受入先が、現地におけるやむを得ない理由により、旅程や宿泊先の変更を行っても、一切異議を申し述べません。
5. 神戸大学において、参加者がその健康、態度及び行動等について、本件プログラムの参加者として適当ではないと判断し、本件プログラムへの参加を取り消し、若しくは当該国/地域滞在中において帰国を命じても、参加者は、一切異議を申し述べません。また、参加者は、この参加取り消しによって生じる費用について、神戸大学から請求を受けたときは、速やかに支払います。

### （その他）

1. 本件プログラムにおいて取得した成績情報、生活面の情報などの個人情報海外派遣プログラムの運営のためまたは学生の安全を守るために神戸大学がトロント大学から提供を受けることに同意します。
2. 本件プログラム参加にあたり提出する個人情報は、渡航手続きや危機管理の目的のため、トロント大学、現地受入先、旅行会社、航空会社、保険会社、危機管理会社と共有・利用される場合があることに同意します。また、危機管理会社のアシスタンスサービスを利用した場合に、危機管理会社に提供した疾病やトラブルに関連する個人情報についても、神戸大学や危機管理の関係者に共有・利用される場合があることに同意します。
3. 参加者は、本件プログラム参加中に撮影される写真が、神戸大学のウェブサイト又は広

報素材として使用されることを予め承諾します。

4. 参加者は、身体的及び精神的に健康であって、本件プログラム参加が推奨されない身体的及び精神的問題を有していないものとし、基礎疾患のある場合は、医師の作成した診断書と参加同意書を提出します。
5. 参加者は、当該国/地域滞在中、当該国/地域の法令を遵守します。
6. 参加者は、本件プログラムの実施期間中、引率者の指示を遵守します。
7. 参加者は、神戸大学の一員である自覚を持ち、常に異文化への敬意を忘れずに行動します。

以上

私（参加者）は、上記の諸事項を読み、その内容を十分に理解した上で、プログラムに参加申込みをします。

年 月 日

参加者住所 \_\_\_\_\_

参加者氏名 \_\_\_\_\_ 印

緊急連絡先

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_

.....  
(以下は、大学院生は記入する必要はありません。)

上記に加え、参加者の親権者ないし保護者は、以下の内容を確認の上、署名押印をお願い致します。

私は、上記参加者の親権者ないし保護者として、上記の諸事項を読み、その内容を十分理解した上で、これに同意します。私は、この同意書への署名により、上記に記載された者が本件プログラムに参加することを認め、上記に記載された者が神戸大学に対して負担する一切の費用の支払いについて、連帯保証して支払います。

年 月 日

参加者との続柄 \_\_\_\_\_

住 所 \_\_\_\_\_

氏 名 \_\_\_\_\_ 印

緊急連絡先

自宅電話番号 \_\_\_\_\_

携帯電話番号 \_\_\_\_\_

メールアドレス \_\_\_\_\_