

jaih-s 国際保健 学生フィールドマッチング企画
フィールド実習における誓約書

国際保健医療学会学生部会
代表 殿

実習担当
殿

私は、今般、国際保健学生フィールドマッチング企画によるフィールド実習の参加を希望するにあたり、下記の事項を誓約します。

記

第一条 学生フィールドマッチング実習参加に関して

- (1) 私は、実習予定国の治安や社会基盤が不安定である事を十分認識しており、今回のフィールド実習に危険が伴う事を承知しています。
- (2) 私は、実習担当の先生が実習参加者の対応は本来的な業務に含まれていないため、実習参加者に対し十分な世話や対応ができない場合があることを承知しています。
- (3) 実習予定国の治安や社会情勢などに関して保護者や家族に十分に説明し、成人・未成年者にかかわらず必ず保護者(親)の十分な同意と了承を得ます。
- (4) 保護者に国際保健医療学会学生部会(以下 jaih-s とする)から承諾確認の連絡をする場合がある旨を了解します。
- (5) jaih-s または実習担当先生が実習の中止を決定した際は、速やかにその決定に従います。
- (6) 現地滞在中における私自身の病気や怪我等の事故はもとより、天災・火災・交通事故・戦争・暴動・ハイジャック・盗難・詐欺・流行病・隔離・テロ等の不慮の災難に巻き込まれた場合にも、jaih-s または実習担当先生に対して、私や保護者・家族・第三者から補償の請求はいたしません。

第二条 学生フィールドマッチング実習参加の準備に関して

- (1) 渡航手続等に関し jaih-s または実習担当先生から指示を受けた場合、その指示に従います。
- (2) jaih-s または実習担当先生に指定された書類は、期日までに提出します。
- (3) 航空券、パスポート及びビザの取得、大学や諸機関への届出等は、私自身で責任を

もって手配します。

- (4) jaih-s または実習担当先生に指定された航路に従います。
- (5) jaih-s または実習担当先生に指定された予防接種は必ず受けます。
- (6) 海外旅行傷害保険は必ず加入します。
- (7) 渡航の手続に関する進行具合を随時 jaih-s または実習担当先生に報告します。
- (8) 私が所属する団体がある場合は、必ず jaih-s または実習担当先生に報告します。
- (9) 私の都合でやむを得ず実習をキャンセルする場合や、実習が諸事情により取り止めになった場合、航空券等で発生するキャンセル料は、私及び連帯保証人が責任をもって支払います。
- (10) 現地でビザの発行ができない等、帰国が予定通りの日程で行えない場合がある旨を了解し、その際に発生する費用は自己負担とします。

第三条 学生フィールドマッチング実習参加中の行動に関して

- (1) 旅費・保険料など渡航に伴うすべての費用は自己負担とします。
- (2) jaih-s または実習担当先生に指定された施設に滞在する場合には、jaih-s または実習担当先生に指定された滞在費を支払います。
- (3) 私は、自己の健康管理をしっかりと行い、見学に臨みます。
- (4) 私は、私の不注意で生じた事故・事件（盗難など）等については、私自身の責任で解決し、jaih-s または実習担当先生に迷惑・負担を掛けません。
- (5) 重病等で他国に移送する際の費用は自己負担とします。
- (6) jaih-s または実習担当先生の規定に従って行動します。
- (7) jaih-s または実習担当先生の指示に必ず従います。
- (8) 指示に従わなかった場合、又は、jaih-s または実習担当先生が実習の続行が困難と判断した場合、jaih-s または実習担当先生が見学の中止を決定できるものとします。
- (9) 私が自己の判断で行動した結果は自己責任とし、jaih-s または実習担当先生に迷惑・負担を掛けません。
- (10) 現地住民の方々に礼を失しないよう服装等、最善の気配りをします。
- (11) 現地の宗教・慣習を尊重します。
- (12) 原則、医療行為は行いません。
- (13) 保護者・家族との連絡を密に保つようにします。

第四条 秘密保持の責任

- (1) 実習中に知り得た他人のプライバシーや jaih-s または実習担当先生が秘密と指定した情報については、秘密を遵守するものとします。
- (2) 実習中に知り得た情報の開示は、jaih-s または実習担当先生の同意なしでは行いません。

第五条 損害賠償について

私の故意または過失により、jaih-s または実習担当先生または第三者に損害を与えたときは、その賠償の責任を負うものとします。

第六条 違反時の規定

私が当誓約書の全条各項に違反した場合、これに付随して起こる問題発生時の損害賠償請求権の放棄はもとより、実習を続ける権利を放棄します。

平成 年 月 日

見学希望者 住所

氏名(自署)

電話番号

連帯保証人 住所

氏名(自署)

電話番号

見学希望者との関係

印

印