

交換の規則と条件 派遣の許可と宣誓(B)

ロータリークラブまたは地区から派遣される青少年交換学生として、以下の規則と条件に同意しなければなりません。地元の状況に合わせて必要な場合には、地区が本文書を修正したり、その他の規則を加えることがあります。

交換の規則と条件

- 1) 受入国の法律を遵守しなければなりません。法律に反する行為が発覚した場合、派遣側や自国からは一切の支援も受けられません。警察から釈放され次第、直ちに自費で帰国をしなければなりません。
- 2) 交換学生である間は受入地区の管理下に置かれ、受入地区の交換の規定に従わなければなりません。両親あるいは法的保護者は、あなたに直接、いかなる活動も許可してはなりません。プログラム期間中は、受入国に住む親戚も、あなたに関する権威を有しないものとします。
- 3) 不法薬物の所有や使用は認められていません。医師から処方された薬は許可されています。
- 4) アルコール類の不法な所持や飲酒は固く禁じられています。成人の年齢に達している学生も飲酒を控えるべきです。成人の年齢に達しており、ホストファミリーからアルコール類を勧められた場合、家庭内でホストファミリーの監督の下での飲酒は許容されます。
- 5) 原動機を有する乗り物を運転してはいけません。自動車のみならず、トラック、モーターバイク、飛行機、不整地走行車両、スノーモービル、モーターボートやその他の水中水上の乗り物を運転することは許されません。また、それらの乗り物の運転教育プログラムに参加することはできません。
- 6) 出発時から帰国時までを補償し、事故によるけがおよび疾病に対する医療および歯科治療、死亡の場合(遺体の本国送還を含む)、身体障害/四肢切断の場合、緊急医療移送、緊急訪問費用、24時間緊急援助サービス、法的賠償責任に適用され、派遣ロータリークラブまたは地区と相談し、受入ロータリークラブや地区が十分と認める額の旅行保険に加入していなければなりません。
- 7) 喫煙は控えてください。申請書に喫煙しないと記入した場合、交換中を通して喫煙することはできません。あなたの受入れとホストファミリーの選定は、あなたの署名した声明に基づいて行われます。
- 8) 往復のチケットを自国出発時に購入しておかなければなりません。
- 9) 派遣及び受入の地区またはクラブによって開催されるオリエンテーションに参加しなければなりません。
- 10) 交換中のあなたの健康を確保するために十分な経済的支援が必要です。受入地区によって、緊急時のための臨時資金を要請される場合もあります。未使用分の資金は、交換後に返還されます。
- 11) 受入地区の旅行に関する規定に従わなければなりません。旅行は、ホストファミリーの両親と一緒にいる場合、または受入ロータリークラブや地区から許可されたロータリークラブや地区の行事のために適切な成人の付添い人がついた場合に許可されます。受入地区とクラブ、ホストファミリーおよび、未成年者の場合、その両親や法的保護者は、その他の旅行について、ロータリーをその義務と法的責任から免除し、書面によって承認を行わなければなりません。
- 12) 受入地区及び未成年者の場合、両親または法的保護者の双方から同意を得られる経路によって、本国に直接帰国しなければなりません。
- 13) 早期帰国にかかる費用、またはその他の例外的な費用(言語個別指導、旅行など)はあなたと両親または法的保護者の負担となります。
- 14) 本国を出発する前に、最初のファミリーと連絡をとっておくべきです。ホストファミリーの情報は、出発に先立って、受入クラブまたは地区から提供されます。
- 15) 交換中に両親や法的保護者、兄弟、または友人が訪問することは極力避けるようにしてください。このような訪問は、受入クラブと地区が同意し、その指針に従ってのみ行うことができます。
- 16) 虐待またはハラスメントにあった場合は、受入クラブのカウンセラー、ホストファミリーの両親またはその他の信頼できる大人に相談してください。
- 17) お金を借りてはいけません。請求書については速やかに支払いを行ってください。家庭の電話やコンピューターを使用する際は許可を求め、すべての通話時間やインターネットの使用時間を記録し、毎月自分の使用した分の費用をホストファミリーに支払ってください。
- 18) インターネットおよび携帯電話の使用を制限してください。過度または不適切な使用は認められていません。

交換を成功させるための注意点

- 1) 受入側の意向を尊重してください。ホストファミリーの大切な一員として、あなたと同じ年頃の学生や子供が普通に行うような家事の手伝いや責務を引き受けてください。
- 2) 受入国の言語の基礎を学んでください。
- 3) ロータリーの提唱する行事や、ホームステイしている場合にはホストファミリーの行事に出席し、こうした行事に関心を示してください。参加にあたっては、頼まれるのを待つのではなく、自ら進んで行ってください。
- 4) 恋愛行動を避けてください。性的行為は謹んでください。
- 5) 旅行に出かけたり、行事に出席する機会が与えられた場合、出発前に、自己負担すべき費用や自分の責任についてよく理解しておいてください。

医療に関する許可および病歴の通知と免責

私たち、申請者の医療及び健康に関する唯一かつ法的な決定権を有する申請者の両親／法的保護者は、申請者がロータリー青少年交換学生としてプログラムに参加する間、以下に記された通り、免責を行い、許可を与えるものとします。

- 事故あるいは病気の場合、私たち／私は、ロータリアン、ロータリー活動で委任された付添い人、および／または学生のホストファミリーの両親が、治療をするための適切な医療機関と医師／歯科医を選択することを認めます。
- 私たち／私は、医師が息子／娘／被保護者の治療に必要なまたは妥当と判断する手術、麻酔薬投与、あるいは輸血を許可します。
- 私たち／私はさらに緊急時に息子／娘／被保護者に必要とされ、免許を有する医師、外科医あるいは歯科医による医療または外科治療に同意します。

私たちは、最終的な結果に関わりなく、緊急時の介入に関して、国際ロータリー、ロータリー地区、ロータリークラブ、ロータリアン、ロータリーの付添い人、あるいはホストファミリーの免責に同意します。私たちは、行われた医療行為に関して、保険で補償されない部分のすべての財政的義務を担うことに同意します。

申請者及び申請者の保護者による宣言

申請者の本プログラムへの採用および参加に鑑みて、以下に署名した申請者およびその両親または法的保護者は、法の許す限りで、過失あるいは不作為から起こる可能性も含め、いかなる損失、物的損害、個人の死傷に対する責任についても、重大な過失あるいは意図的な行為がある場合を除き、受入国との往復の旅行中を含め本青少年交換プログラムに申請者が参加したことにより、または参加中に申請者、両親あるいは保護者が損害を与えた場合または申し立てをした場合、すべてのホストファミリーのメンバー、および派遣側と受入側のロータリークラブと地区、国際ロータリーのすべての会員、役員、理事、委員会委員、職員を解放し、免責し、保護しかつ損害を与えないことに同意します。

以下別紙(C)に署名した申請者および申請者の両親あるいは法的保護者として、交換のプログラム規定および条件を読み、理解したことをここに表明します。学生として交換に採用された場合、私はこれらの規定と、交換学生として受入国に滞在中に当然の通知をもって私に課されるその他の規定に従うことに同意します。

私たちは、青少年と接する際の行動規範に関する声明を読み、理解したことを証明します。私たちは、すべてのロータリアンおよびホストファミリーも同声明を読み、理解することが求められているのを承諾します。私は、交換生として選ばれた場合、虐待およびハラスメントに関する研修と書面による資料を提供され、これには、私が虐待やハラスメントを受けた際に連絡すべき人物の連絡先が含まれていることを理解します。

私は良好な健康状態と人格を持ち、ロータリー青少年交換学生として、また青少年親善使節としての役割の重要性を理解し、派遣ロータリークラブや地区、学校、地域社会、都道府県、および国を代表するよう選ばれた際は、私が全力を尽くす限りでロータリー青少年交換学生に求められる高い基準を維持することを証明します。さらに、私は本申請書式と添付書類に含まれるすべての資料は、私の知る限りにおいて、真実かつ正確であることを表明します。

青少年と接する際の行動規範に関する声明

国際ロータリーは、ロータリーの活動に参加するすべての人々のために最も安全な環境を作り、維持するよう最善を尽くしている。ロータリアン、その配偶者、その他のボランティアの人々は、ロータリーを通じて関わる児童および青少年の安全を考え、肉体的、性的、あるいは精神的な虐待を防止して、彼らの身の安全を守るために最善を尽くす責任がある。

2006年11月、国際ロータリー理事会により承認



rotary
youth
exchange

ロータリー青少年奉仕プログラム 青少年海外団体旅行

個人情報記入票および宣誓書(C)

この申請書は受入国に送られ、受入国の人々にあなたを紹介する書類となります。また、あなたの旅行時の安全確認および安全管理のために使われます。

- (申請書の記入)
- ・手書きの場合には読みやすく記入すること。特にメールアドレスには気を付けること。
 - ・申請書に氏名を記入する欄は常に、パスポートに記載されている通りに記入してください。
 - ・署名はパスポートに記載の署名と同じように青インクで記入してください。

個人情報管理の指針
記入されたあなたの個人情報は、国際ロータリー、派遣、受入のクラブおよび地区、担当カウンセラーならびにホストファミリーにより共有されます。また、情報は公式の国際ロータリー事業のみに使用され、法律の要請がない限り、これ以外の第三者に共有されたり、販売されることはありません。

記入票

番号	氏名(漢字)	氏名(ローマ字) Full Legal Name as on passport	性別 sex Male <input type="checkbox"/> Female <input type="checkbox"/>	生年月日 Date of Birth (D/M/Y)	国籍 Nationality
E メールアドレス Email Address		自宅住所、郵便番号 上段:和文 下段:英文(Home Address)			
在籍学校名/Name of Secondary School		自宅電話 Home Phone No.	FAX 番号 FAX No.	携帯電話 Mobile No.	
父親名ローマ字 Guardian Father	父親 E メール Email	父親携帯 Mobile(緊急連絡先)	自宅電話 Home phone	父親氏名(漢字)	
母親名ローマ字 Gardian Mother	母親 E メール Email	母親携帯 Mobile(緊急連絡先)	自宅電話 Home phone	母親氏名(漢字)	
処方薬 / 常用薬 Medication	アレルギー / Allergens & Symptoms	食事制限 Dietary restrictions / 食品アレルギー Food Allergy			
<input type="checkbox"/> 常用薬あり / Medication :	<input type="checkbox"/> 動物 / Animal allergy : <input type="checkbox"/> 花粉症 / Hay fever <input type="checkbox"/> ハウスダスト / House dust allergy : <input type="checkbox"/> その他 / Other possible :	<input type="checkbox"/> ベジタリアン / Vegetarian <input type="checkbox"/> ヴィーガン / Vegan <input type="checkbox"/> その他食事制限 / Dietary restriction-other : <input type="checkbox"/> 食物アレルギー / Food allergy : <input type="checkbox"/> 嗜好上食べられない食物 / Dislikes :			
健康状態/その他情報 Health Information: 以下について申請者が診断を受けた、あるいは医師や他の専門家から治療、注意、助言を得たことがありますか。Has the applicant ever been diagnosed or treated with, warned or advised from a medical specialist and/or practitioner? Please tick applicable symptoms and illnesses below. : 該当の項目があればチェックしてください。					
<input type="checkbox"/> a, アレルギー Allergies <input type="checkbox"/> b, 拒食症 / 過食症 / 摂食障害 Eating disorder <input type="checkbox"/> c, 盲腸炎 Appendicitis <input type="checkbox"/> d, 関節炎 Arthritis <input type="checkbox"/> e, ぜんそく Asthma <input type="checkbox"/> f, 注意欠陥障害 (ADHD) Attention deficit disorder <input type="checkbox"/> g, 腸の病気 Bowel problems <input type="checkbox"/> h, 癌 Cancer <input type="checkbox"/> i, 糖尿病 Diabetes <input type="checkbox"/> j, てんかん / 発作 Epilepsy/seizures <input type="checkbox"/> k, 難聴 Hearing difficulty <input type="checkbox"/> l, 心臓病 Heart disease <input type="checkbox"/> m, ヘルニア Hernia		<input type="checkbox"/> n, 肝疾患 / 肝炎 Liver disease/hepatitis <input type="checkbox"/> o, マラリア Malaria <input type="checkbox"/> p, 月経障害 Menstrual disorders <input type="checkbox"/> q, 精神障害 Mental disorders <input type="checkbox"/> r, 肺炎 Pneumonia <input type="checkbox"/> s, リウマチ熱 Rheumatic fever <input type="checkbox"/> t, 強度の頭痛 / 偏頭痛 Serious headache/migraine <input type="checkbox"/> u, 胃潰瘍 Stomach ulcer <input type="checkbox"/> v, 腸チフス Typhoid fever <input type="checkbox"/> w, 尿路感染症 Urinary tract infection <input type="checkbox"/> x, めまい Vertigo/dizziness <input type="checkbox"/> y, メガネ / コンタクト Use of glasses or contact lenses <input type="checkbox"/> z, 視覚障害 Visual problem - other			

宣誓 申請者及び保護者は、ロータリー青少年奉仕事業への参加にあたり、別紙(B)に記載された交換の規則と条件を遵守すること。並びに、宣言、及び医療に関する許可及び病歴の通知と免責について理解し同意することを以下に署名して宣言します。

申請者名 Applicant (活字体で記入)	Signature 署名
父親 / 法的保護者 Father/Legal Guardian (活字体で記入)	Signature 署名
母親 / 法的保護者 Mother/Legal Guardian (活字体で記入)	Signature 署名
Date 署名日付 (e.g., 23/April/2010)	