Student Confirmation Packet

**2023 Microsoft Office Specialist World Championship**

**Orlando, Florida ▪ JW Marriott Orlando Bonnet Creek Resort & Spa ▪ July 30-August 2, 2023**

**MOS世界学生大会 参加確認書**

サーティポート主催 マイクロソフト オフィス スペシャリスト世界学生大会 2023 決勝戦の国別代表に選出され、おめでとうございます！ 決勝戦に出場するには、この参加確認書に記入し、6/15 までにサーティポートに提出する必要があります。（期日までに提出がないと、決勝戦には出場できません。）

**【訳注】日本での締切日や連絡先情報をここに入れてあげてください。**

**【**これは参加確認書の日本語訳 兼 記入見本です。これを参考に、英文の確認書ファイルにご記入・ご署名のうえ、●月●日（●）までにオデッセイ コミュニケーションズ（担当 山内）[competition@odyssey-com.co.jp](mailto:competition@odyssey-com.co.jp) にご返送ください。記入内容を確認のうえ、サーティポートに送信します。署名欄もパソコンでそのままご入力ください。記入方法についてわからない点、英訳が必要な項目などありましたら、遠慮なくお問い合わせください。】

**フルネーム（名　姓）：** （Hanako Marunouchi　のようにご記入ください）

**メールアドレス：** (できれば、おうちや現地でも連絡が受けられるアドレスをお勧めします)

**国名：** JAPAN**サーティポートパートナー名：** Odyssey Communications Inc.

**学生による誓約**

この書類に署名することにより、私（学生）は、過去にMOS世界学生大会に出場したことがないことを確認します。また、今回、この大会に参加する意思があることを表明します。

**学生本人の署名：** **日付：**

（日付の記入例：６月１日の場合、6/1/2023　もしくは　June 1, 2023）

**出場科目（Officeバージョンも明記のこと）は何ですか。\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

（Excel 2019、PowerPoint 2016 などのようにご記入ください。）

**行動規範に関する同意書**

サーティポートは、参加者全員が年齢や状況に関わりなく、常に高い規範に従って行動することを期待します。参加者には全員、現地到着に先立ち、主催者が定める行動規範に同意していただく必要があります。参加者は下記署名欄に署名することで、大会期間中、以下のルールに従って行動することに同意したものとみなされます。

* 大会期間中、学生は飲酒、喫煙に関する現地のすべての法律に従わなければなりません。また、すべての参加者について、いかなる場合であっても違法薬物の使用を一切禁じます。
* 学生は年齢に関わらず、常にホテルの敷地内から出てはいけません（ただし、付添人なしで敷地外に出る許可を主催者側から与えられた場合を除きます）。
* 学生は年齢に関わらず、サーティポートの定める門限や、他のすべての規則に従わなければなりません。
* この行動規範に違反した学生は、大会への参加を取り消され、自費で帰国するよう求められます。

**学生本人の署名： 日付：**

（参加学生が**18歳未満の場合**は、親または法的後見人の署名が必要です。）

親/保護者の署名： 日付：

**緊急時医療免責同意書**

私は、2023年MOS世界学生大会に参加することに同意いたします（**18歳未満の場合**は、保護者の方の署名も下記に必要です）。私は、サーティポートが全ての学生に対し、安全で楽しい時間を提供すべく努めても、依然として事故が起こる可能性があることを理解しています。私は、参加にはそのような危険が伴い得ることを理解しています。

私(の子供)がこの大会に参加するにあたり、私(達)は大会中の活動に関わる、通常起こり得る範囲内の危険について責任を負うことに同意します。私(達)は、サーティポート、その関連団体、社員、代理人、代表者に対し、私(の子供)の大会参加に関連するあらゆる申し立てによる損害を一切与えないことに同意します。ただし、この免責は、サーティポートやその社員またはボランティアによる意図的な違法（犯罪）行為または重大な過失に対する申し立てについては適用されません。そのような状況が法廷で証明された場合、私(達)は、サーティポートの負う賠償責任額は同社の加入している賠償責任保険契約の範囲内であることを認め、同意します。

事故、病気、またはその他の緊急事態が生じた場合には、サーティポートのスタッフが法的な親権者または保護者に連絡します。サーティポート側の誠実な努力にも関わらず親または保護者に連絡がとれない場合、私(達)は、サーティポートのスタッフが救急救命士、または以下に記載する医師または歯科医に連絡することを許可します。命にかかわる緊急事態の場合には、私(達)は、サーティポートのスタッフがまず直ちに救急救命士を呼び、その後、可及的早期に私(達)に連絡することを承諾します。

私(達)は、免許を持つ医師または歯科医が、最善の方法としてレントゲン検査、麻酔の使用、内科・歯科・外科治療、入院治療などが必要であると判断した場合、これらに同意し、許可します。

私(達)はこれらの医療サービスを受けることによって生じる費用の金銭的責任を負うことに同意します。私(達)はまた、緊急時の医療機関への搬送費用の金銭的責任をも負うことに同意します。

学生 フルネーム（名　姓）：

生年月日： 性別： (男性は M、女性は F)

かかりつけの医師の名前、電話番号： （電話番号の書き方は p4 をご参照ください。）

かかりつけの歯科医の名前、電話番号： （同上） ＿＿＿

緊急連絡先（氏名）： ＿＿＿

緊急時に連絡がつく電話番号1： （同上） 電話番号2： （同上）

アレルギー(薬物反応も含む):（例:小麦粉 wheat、甲殻類 shellfish、花粉 pollen、ハウスダスト house dust）

上記以外で、健康状態や持病などについて主催者側が知っておくべきことはありますか。 （英訳が必要でしたらご相談ください）

**学生の署名：** **日付：**

親／保護者の署名： 日付：

**撮影映像使用許可および免責同意書**

私は、サーティポート主催のMOS世界学生大会への参加者として、2023年7月30日～８月2日のイベント開催中に撮影されるプロモーション用の写真やビデオの映像の中に私が登場する可能性を踏まえたうえで、（そしてサーティポート側からの事後的配慮は特にないとの理解のうえで）、世界学生大会に関わる私の肖像・映像を、使用方法を問わずメディアを通じて世界的に無期限に配信する権利を与えることを、ここに許可します。

私は、サーティポートの写真やビデオの中で撮影された私の映像が、サーティポートの単独の裁量で編集されることに同意します。私は、このイベントに関連して記録された私の氏名、画像、音声およびプロフィール情報が使用されることを承諾します。

私は、サーティポートによる写真またはビデオの制作、配信、放映または展示から生じ得るプライバシーの侵害、名誉毀損、その他の訴訟理由などのあらゆる申し立てから、サーティポートおよびその代理人、従業員、ライセンシー、委託業者を免責することを表明します。

学生 フルネーム（名　姓）：

生年月日： 性別：

住　所： 〒100-0005 東京都千代田区丸の内3-3-1 新東京ビル地下1階 であれば、 B1F Shin-Tokyo Building, 3-3-1 Marunouchi, Chiyoda-ku, Tokyo 100-0005 JAPAN

電話番号： 03-xxxx-xxxx であれば、　**+81-3-xxxx-xxxx** のようにしてください。（日本の国番号「81」を付けて、市外局番の頭の「0」をとる。）

**学生の署名：** **日付：**

（参加学生が**18歳未満の場合**は、親または法的後見人の署名が必要です。）

親／保護者の署名： 日付：

**未成年向け免責同意書　（参加者が18歳未満の場合のみ、ご記入ください）**

私は、上記免責同意書に署名した未成年者の親（保護者）であることを表明し、ここに両者ともに本同意書の規定に同意します。

親／保護者 姓名（フリガナ）：

住　所（フリガナ）： \_\_\_

**親／保護者 署名：　 　日付：**