



「夢を拓く」 バーチャル・プログラム 同意書に関するヒント

クラブと会員のためのソロプチミスト資源

クラブのためのヒント: バーチャル・プログラムと同意書に関するヒント

クラブが「夢を拓く」プロジェクトをオンラインでの実施へと進む中、保護者の同意書とメディア同意書に関する新たな質問が出ています。保護者の同意書はオンライン・プロジェクトでも引き続き必要です。そして全ての人々が安全に参加できることを確実にするためにこれらのヒントをお役立てください。

- 保護者がPDFの編集機能もしくはワード処理機能にアクセスできる場合、署名機能を使ってフォームに署名することができます。
- Eメールで送られてきたフォームは、引き続きクラブの手順に従って保管する必要があります。
- クラブは、同意書を印刷し、あらかじめ返信用の住所を書き、切手を貼った封筒を郵送することも可能です。コンピューターやインターネットのアクセスが安定していない場合や、PDF編集機能へのアクセスがない場合、保護者はそれらを返送することができます。
- メディア同意書の証人に関する要件は、適切な人物がフォームに署名したことを確実にするためのものです。しかし、保護者が証人を見つけることは難しいかもしれません。保護者がフォームに署名する証人を見つけられない場合、クラブは電話もしくはテキスト・メッセージで保護者へ連絡し、署名が保護者のものであることを確認することができます。確認が行われた後、その確認を行ったクラブ会員は、証人の代わりに署名が真正であると認めるとの一文を、日付と共にフォームに記入します。
- これは、プログラムを実施するための新しい方法です。今後も更なる情報を入手していく中で、更新情報があれば皆様へお伝えしていきます。懸念されることがございましたら、どんなことでも遠慮なくご連絡ください。program@soroptimist.orgまでEメールにてお願いいたします。

夢を拓く 

女子中高生のための

 キャリア・サポート®

保護者の同意書

ソロプチミスト／LIVEYOURDREAM.ORGの資料

_____年____月____日

保護者の皆様

以下の書式にご記入・ご署名の上、_____に提出くださいますようお願いいたします。

私の娘の_____が、国際ソロプチミスト／LiveYourDream.orgの「夢を拓く：女子中高生のためのキャリア・サポート」プログラムに参加することを許可します。私と私の子供が以下の点に法的に拘束されることを了承し、同意します。

1. 医療緊急事態に、私に即座・容易に連絡がつかない場合、子供が医療ケアを受けるのを認める権限をファシリテーターに与えることを許可します。
2. 私の子供に応急処置が必要な場合、緊急の診断および手当での費用などそのような処置に関連したあらゆる費用を支払うことに同意します。さらに、国際ソロプチミスト／LiveYourDream.org、およびそのボランティア、会員、ファシリテーター、従業員に請求をせず、私の子供の医療処置および搬送に関連したいかなる費用についても補償することに合意します。
3. このプログラムに関連して生じた怪我、病気、疾患、損失、損害について、たとえそれがクラブ、その会員、ボランティア、ファシリテーター、及び(または)従業員の怠慢によるものでも、国際ソロプチミスト／LiveYourDream.orgはその責任を負わないことに同意します。私は、本プログラムの活動に関連するいかなる賠償責任からも、ソロプチミスト／LiveYourDream.org、その会員、ボランティア、ファシリテーター、従業員を免責し、請求を行いません。
4. この同意・免責は、抵触法の原則に拘らず、ソロプチミスト／LiveYourDream.org_____が存在する州または県の法規によって統治されます。

保護者の氏名：_____

保護者の署名：_____

保護者の自宅の電話番号：_____

保護者の職場の電話番号：_____

保護者の携帯の電話番号：_____

夢を拓く

女子中高生のための

キャリア・サポート®

メディア同意書

ソロプチミスト／LIVEYOURDREAM.ORGの資料

「夢を拓く:女子中高生のためのキャリア・サポート」の参加者は、この人生を変革するプログラムについて共有する素晴らしいストーリーを持っています。女子中高生はしばしば、自分が学んだこと、プログラムによってどのように自分のキャリアの目標を追求する準備ができたか、プログラムによって自分の自信がどのように高まったかについて語ってくれます。多くの女子中高生が前向きな経験を得ています！ソロプチミストとLiveYourDream.orgは、「夢を拓く」プログラムを宣伝する際、女子中高生が自ら語るストーリーと証言を使って、プログラムの影響を紹介し、ボランティアに地域社会でプロジェクトを開催するよう奨励し、寄付者を引き付け、私たちがこのプログラムを支援する資源を提供し続けられるようにします。

このメディア同意書への署名は任意です。同意書へ署名されなくても、お子様にはプログラムに参加していただけます。私たちは、皆様の選択を尊重し、皆様の許可なくしてお子様の情報を使用することはありません。

このメディア同意書に署名することで、あなたは、ソロプチミスト／LiveYourDream.orgに、下に記されている女児（以下、「**発表者**」）の写真や映像を撮り、音声を録音する許可を与えることになり、ソロプチミスト／LiveYourDream.orgに、宣伝、資金調達のアピール、広告、その他ソロプチミスト／LiveYourDream.orgの使命と関連することを目的として、様々な形式（印刷、写真、映像記録、音声記録を含むがこれらに限定されない）で、あらゆるメディア（印刷物、ソーシャル・メディア、ウェブサイト、テレビ、視覚メディア、電子メディアを含むがこれらに限定されない）で、発表者の氏名、経歴の詳細、直接的なストーリー、証言、引用、居住する都市及び州・県、肖像、写真、視聴覚記録、画像、及び（または）音声（以下、「**作品**」）を、全部あるいは部分的に、再生、表示、伝達、実施、配信、出版、回覧、派生品の作成、もしくはその他の形で使用することに、無制限かつ恒久的権利を付与します。かかる作品の全ては、ソロプチミスト／LiveYourDream.orgの所有物であり、すべての権利はソロプチミスト／LiveYourDream.orgに帰属します。

あなたはこの契約書により、あなた自身と発表者に代わり、あなたと発表者が作品に対して保有できる宣伝とプライバシーの全ての権利、及び、作品が使用される最終品もしくは広告またはその他の複製を検査もしくは承認する権利または選択肢を放棄します。あなたは本契約書により、あなた自身と発表者に代わり、作品の使用に関連する、もしくは作品の使用から発生する権利（かかる材料の使用に対して報酬を求める権利を含み、限定されない）をソロプチミスト／LiveYourDream.orgに対して主張することを放棄（及び下に記載されているその他の放棄）します。

上記に制限されることなく、あなたは、SIAが上述されている目的のために、作品の中に含まれている発表者の個人情報、もしくは発表者からSIAへ提供された個人情報（以下「**個人情報**」）を、取り扱いに慎重を要する個人情報を含めて、使用及び開示することに同意し、発表者に代わり、これに同意します。あなたは次の点を理解します：

a) SIAは、発表者の個人的なストーリーや証言、人生経験に関する情報を含む「**個人情報**」を、宣伝を目的として、インターネット、メディア、その他で使用及び開示することができます。

b) 発表者は、その画像や声、証言、及び（または）彼女のストーリー／人生経験の描写に基づいて、発表者を知

っている人々に特定される可能性があります。

c)SIAによって開示された情報は、一般の人々が入手可能なものであり、受取人やその他の第三者によって使用及び再開示される可能性があります。知らない第三者が「個人情報」を使って発表者から搾取しようとする可能性があります。SIAは、かかる第三者が発表者の「個人情報」を使用または開示することを制御することはできません。

d)発表者の「個人情報」は、_____ に保管され、自分に任された業務を実行するためにこうした情報を知る必要がある_____ が入手できます。「個人情報」は、上記に概説した目的のために、カナダ以外の国で、伝送、保管、出版することが可能で、これには米国が含まれますが、これに限定されるものではありません。他国へ伝達された情報は、伝達、処理、保管された管轄区域の裁判所、法規取り締まり当局、国家安全保障当局によってアクセスされる可能性があります。

あなた、もしくは発表者は、発表者の「個人情報」をSIAが継続して使用及び開示することへの同意をいつでも取り消すことができます。ただし、こうした取り消しには、遡及効果はないこと、そして、かかる「個人情報」は、既に出版されている場合もしくはSIAの管理外の人々に入手可能となったものについては、SIAは第三者による「個人情報」の継続的もしくはさらなる配信を制御することはできないことをご承知おきください。あなたもしくは発表者は、同意を取り消すため、もしくは「個人情報」へアクセスするため、「個人情報」の修正もしくは更新を行うため、ならびにSIAのプライバシー・ポリシー及び慣行(カナダ以外のサービス提供事業者(子会社を含む)の使用を含む)について文書情報を入手する、もしくは問い合わせをする場合に、_____ の _____ へ連絡することができます。

この同意及び権利放棄は、ソロプチミスト／LiveYourDream.org、その子会社もしくは関連会社、その役員及び理事、ならびに、作品の拡散に関与するその他の代理人もしくは従業員、フォトグラファー、映像撮影者、広告代理店、もしくは作品が使用されるあらゆる材料の出版社に適用されます。また、あなたは、作品の放送や出版を含むあらゆる使用は、ソロプチミスト／LiveYourDream.org独自の裁量によるものであり、全く使用されない場合もあることを理解します。

氏名 _____

一つをチェックしてください;

() 当事者は、18歳の誕生日を迎えていることを表明し、下に署名する。

() 下記の署名者は未成年者で、その人物の親／保護者は本書式で所定の場所に署名している。

日付 _____

氏名 _____

署名 _____

関係 _____

証人の氏名

住所

電話

Eメール

署名

証人に代わる証明者(氏名)

署名

日付
