応 募 者 同 意 書

公益財団法人結核予防会　理事長 殿

「ネパール結核対策スタディツアー2025」へ応募し、下記事項について同意します。

1. 「ネパール結核対策スタディツアー2025」（以下、スタディツアー）中、応募者が団体行動を守り、同行する結核予防会職員及びその関係者の指示に従います。
2. 応募者はスタディツアーの趣旨に賛同し、結核予防会複十字シール運動の活動や機関誌「複十字」への寄稿（本ツアーの体験記や感想執筆）等に本ツアー終了後１年間協力します。
3. スタディツアーへの参加が認められた際は、病気・事故など特別な事情がない場合を除いて必ず参加します。また、参加費5万円についても、所属先から応募者への支給もしくは応募者の自己負担により、結核予防会が提示する支払期日までに支払います。
4. 結核予防会の責に帰すべき事由によらずに生じた損害に対し、損害賠償その他一切の請求を行いません。

令和7年　月　日

応募者の所属先住所

応募者の所属団体・部署

応募者の職位・氏名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　印

＊署名捺印をお願いいたします。

応 募 者 同 意 書

＜記入例＞

公益財団法人結核予防会理事長 殿

「ネパール結核対策スタディツアー2025」へ応募し、下記事項について同意します。

1. 「ネパール結核対策スタディツアー2025」（以下、スタディツアー）中、応募者が団体行動を守り、同行する結核予防会職員及びその関係者の指示に従います。
2. 応募者はスタディツアーの趣旨に賛同し、結核予防会複十字シール運動の活動や機関誌「複十字」への寄稿（本ツアーの体験記や感想執筆）等に本ツアー終了後１年間協力します。
3. スタディツアーへの参加が認められた際は、病気・事故など特別な事情がない場合を除いて必ず参加します。また、参加費5万円についても、所属先から応募者への支給もしくは応募者の自己負担により、結核予防会が提示する支払期日までに参加費５万円を支払います。
4. 結核予防会の責に帰すべき事由によらずに生じた損害に対し、損害賠償その他一切の請求を行いません。

令和7年7月15日

応募者の所属先住所

　〒101-0061東京都千代田区神田三崎町1-3-12

応募者の所属団体・部署

　　公益財団法人○×○×○×　事業部

応募者の職位・氏名

結核

　　　　　　　　　印

＊署名捺印をお願いいたします。