

**Re-ROBO CAMP 2026 保護者同意書**  
**Parental / Guardian Consent Form**

私は、下記参加者が Re-ROBO CAMP 2026 に参加することについて内容を理解し、参加に同意いたします。  
I have reviewed the details of Re-ROBO CAMP 2026 and hereby give my consent for the participant listed below to attend.

**【参加者情報】**

Participant Information

氏名(Full Name)

---

フリガナ(Name in Katakana)

---

生年月日(Date of Birth)

---

学校名(School Name)

---

学年(Current School Grade)

---

**【保護者情報】**

Parent / Guardian Information

保護者氏名(Parent / Guardian Name)

---

続柄(Relationship to Participant)

---

電話番号(Phone Number)

---

※上記電話番号を、イベント期間中の緊急連絡先として使用させていただきます。

The phone number above may be used as the primary emergency contact during the event.

メールアドレス(Email Address)

---

**【同意事項】**

Agreements & Consent

以下の事項について確認し、同意します。

I have read and agree to the following:

参加者が 2026 年 8 月 26 日(水)~8 月 29 日(土)の全日程に参加することに同意します。

I agree to the participant attending the entire program from August 26 to August 29, 2026.

Re-ROBO CAMP 2026 が宿泊を伴うプログラムであることを理解しています。

I understand that Re-ROBO CAMP 2026 is a residential program that includes overnight accommodation.

主催者およびスタッフの指示に従うことに同意します。

I agree that the participant will follow the instructions of the organizers and staff.

イベント中に撮影された写真・動画が、主催者による広報活動(Web サイト、SNS、報告書、チラシ等)に使用される場合があることを了承します。

I understand and agree that photographs and videos taken during the event may be used for promotional purposes, including websites, social media, reports, and printed materials.

緊急時には、主催者が必要と判断した応急処置や医療機関への連絡を行うことに同意します。

I authorize the organizers to arrange appropriate first aid or medical assistance in the event of an emergency.

申込フォームおよび本同意書に記載した内容に虚偽がないことを確認します。

I confirm that all information provided in the application form and this consent form is accurate and complete.

## 【健康上の特記事項】

Medical Information (Optional)

アレルギー、持病、常用薬、その他運営側に伝えておきたい事項があればご記入ください。

Please provide any relevant medical information, including allergies, medical conditions, medications, or special considerations.

---

---

---

## 【署名】

保護者署名

Parent / Guardian Signature

---

署名日

Date

\_2026/\_\_\_ / \_\_\_

---

主催：  
一般社団法人 Akiba Tech Connect  
特別協賛：  
能登復興支援ネットワーク