



OIST Graduate University Gymnasium Liability Waiver and Consent

沖縄科学技術大学院大学スポーツジム免責同意書

I, _____ (printed name), understand, acknowledge and accept the inherent risks involved when using every type of fitness equipment and facilities in the OIST Graduate University OIST Gymnasium (OIST GYM). I further understand that the OIST GYM does not provide supervision to users. Accordingly, as consideration in exchange for being allowed to use the OIST GYM, I expressly and unconditionally represent and agree as follows:

私 _____ (氏名) は、OISTジム施設内のあらゆるフィットネス機器使用時に危険が伴う事を理解、認識、了承しており、さらにOISTジムは利用者の監督を行わない事を理解しております。OISTジムの使用許可を受けるに際し以下のとおり明確且つ無条件に同意します。

Assumption of Risk. I assume any and all risks associated with using the OIST GYM. Using the OIST GYM presents risks to myself, both serious and minor, including but not limited to head or other injuries, loss of sight, broken bones, brain damage, paralysis and death. I am responsible for researching and evaluating the risks I may face and I am responsible for my own actions. OIST Graduate University assumes no responsibility for any liability, damage or injury that may be caused by my negligence or willful acts committed prior to, during or after using the OIST GYM, or for any liability, damage or injury caused by the intentional or negligent acts or omissions of any other user in the OIST GYM, or caused by any other person.

危険の想定

私は、OISTジムの利用に付随する、あらゆる危険を承知します。頭部、その他の負傷、失明、骨折、脳損傷、麻痺、死亡を含む軽度及び重度の危険を伴う事を明確に理解し、同意します。私は、自分に関わる危険を見極め、自分自身の行動に対して責任を持ちます。ジムの利用前、利用中又は利用の後を含めて、私の過失もしくは故意によって発生する一切の損傷又は負傷、他のOISTジム利用者やその他の者の意図的行為及び過失、又は不作為から生じる一切の責任、損傷、負傷に関しても沖縄科学技術大学院大学は一切の責任を負いません。

Hold Harmless. I specifically understand that I am personally responsible and shall hold harmless the OIST Graduate University, its officers, agents, volunteers, students and employees from any action, claim, or demand that my heirs, or legal representatives, have or may have for any and all personal injuries I may suffer or sustain, regardless of cause or fault as a result of my voluntary decision to use the OIST GYM, including any other associated costs, caused by any act or omission of myself.

免責

私は、私の自由意思に基づいてOISTジムを利用し、負傷を負った場合はその理由、過失の如何を問わず私個人が責任を持ち、沖縄科学技術大学院大学、その役員、代理人、ボランティア、学生、被雇用者は、私の相続人または代理人によるいかなる訴訟や申し立て、要求、及びそれに付随する全ての費用に対して、一切の責任を負わないことを理解します。

Release of Claims. In consideration of being allowed to use the OIST GYM, I, my heirs, executors, administrators, employers, agents, representatives, insurers, and attorneys, hereby release and discharge OIST Graduate University, its officers, trustees, faculty, employees, volunteers, students, agents, and representatives (hereafter "Released Parties") from any and all claims which may arise from any cause whatsoever, including any negligent act or omission by the Released Parties. I further release and discharge the Released Parties from liability for any accident, illness, injury, loss or damage to personal property, or any other consequences arising or resulting directly or indirectly from my participation in all activities in the OIST GYM. I acknowledge that the Released Parties assume no responsibility for any liability, damage, or injury that may be caused by my negligent or intentional acts or omissions committed prior to, during, or after using the OIST GYM, or for any liability, damage, or injury caused by the intentional or negligent acts or omissions of any other users, or caused by any other person.

申し立ての放棄

私は、OISTジムの利用の許可を受けるにあたり、私と私の相続人、法定代理人、遺言執行者、遺産管理人、雇用主、保険会社及び弁護士は、沖縄科学技術大学院大学、その役員、理事会、教員、被雇用者、ボランティア、学生、代理人(agents、representatives)（以降「免責当事者」という）に対して、免責当事者の過失を含む何らかの原因または理由によって生じる如何なる賠償要求に関しても責任を免除し損害を与えません。

私は更に、全ての事故、疾患、負傷、私有物の紛失及び損傷や、私がOISTジムに於けるあらゆる活動に直接的及び間接的に関与したことによって生じる結果に対しても免責当事者の責任を免除します。私は、OISTジムの利用前、利用中から利用後も含めて、私自身および他の利用者や他者による過失や故意、不作為によって生じるいかなる債務、損傷や負傷に対して、免責当事者が一切の責任を負わない事を認識します。

Termination of Participation. I will faithfully abide by all policies, rules, and regulations of the OIST GYM. (PRP Chapter 21) I shall not engage in inappropriate conduct including the use of physical or verbal violence. I shall also maintain proper use of the facility to prevent accidents, comply with instructions of a supervising authority, strive to maintain and enhance the quality levels of the OIST GYM as a common

facility for the OIST University community.

I understand that the OIST GYM is being made available as a privilege to the OIST Graduate University Community, and not as a right. In its sole discretion, OIST Graduate University or its representative may terminate my access to the OIST GYM at any time without an advanced notification. Reasons for termination may include, but are not limited to: inappropriate conduct or other behavior by myself deemed detrimental to the best interests of the OIST GYM; emergencies; or health or safety considerations.

利用の停止

私は、OISTジムに関する全ての方針、規則、規程（PRP第21章）に忠実に従います。身体的及び言葉による暴力を含む不適切な行動を取らず、また事故を防止する為に施設を適切に利用し、監督者（もしくはその担当部署）の指示に従い、沖縄科学技術大学院大学の公共の場としてのOISTジムの質の維持と向上に努めます。

私は、OISTジムが沖縄科学技術大学院大学に与えられた特権であって権利ではないことを理解します。OISTジムもしくはその代理人が、独自の判断に基づいて、いかなる時にも予告なしに私のOISTジムへのアクセスを解除することに同意します。解除の理由は、私の行為がOISTジムの利益を害するとみなされる場合、緊急事態、健康や安全の考慮などを含みますが、この限りではありません。

Physical Condition and Insurance. I attest that I am physically capable of taking exercises and have no known health restrictions that might jeopardize my safety or health or the safety or health of others during their use of the OIST GYM, including the following diagnosis and similar disorders in particular:

- Tuberculosis
- Cerebral stroke
- Infectious disease
- Heart disease
- Uncontrolled High Blood Pressure
- Skin disease
- Psychiatric Disease

I agree to be solely responsible for payment in full of all costs of medical care I may receive.

健康状態と保険に関して

私は、運動を行うための体力を有し、OISTジムを利用するにあたり、私自身及び他者の安全と健康を危険にさらす可能性を持つ、既知の健康上の制限はない事を証言します。特に下記の診断及び類似の診断は受けておりません。

- 結核

- 脳卒中
- 伝染病
- 心臓病
- コントロール不良の高血圧症
- 皮膚病
- 精神疾患

私が診療を受ける場合の費用は、その全額を自己負担することに同意します。

Severability. If any provision of this release or the application thereof is held invalid, the invalidity shall not affect other provisions or applications of this release which can be given effect without the invalid provisions or applications. To this end, the provisions of this release are declared severable.

分離条項

本同意書のいずれかが効力を失うか又はその事項が無効とされた場合でも、残りの条項又は事項はその影響を受けることがなく、無効とされた条項又は事項から独立して有効とされます。従って、本同意書は分離可能であることに同意します。

Scope of Agreement. This release is the only, sole, entire, and complete agreement of the parties relating in any way to the subject matter hereof. No statements, promises, or representations have been made by any party to any other, and no consideration has been offered or promised, other than as may be expressly provided herein. This release supersedes any earlier written or oral understandings or agreements between the parties.

契約目的

この同意書は、本件に何らかの関わりを持つ当事者らの唯一の完全な合意であり、ここにおいて明確に記述されているもの以外に、当事者相互間で作成されたいかなる供述、約束、陳述及び、申し出や約束は存在しません。この同意書は、従来のすべての書面または口頭による同意、交渉、約束および言明事項に優先します。

I acknowledge that I have read this release and that I understand its meaning and effect.

私はこの同意書を読み、その意味と効力を理解しました。

Date/Month/Year (日/月/年) _____

Signature (署名) _____

Printed Name of User (氏名) _____

Position/Title (役職) _____ Division (部署) _____

Payroll Deduction Consent for Family Member Gym Fees

家族メンバーのジム利用料金に関する給与控除同意

The below consent must be filled out if the OIST GYM user is a family member of OIST employee

ジムの利用者がOIST職員の家族メンバーである場合、以下の同意項目は必須項目です

I authorize OIST to deduct from my salary any applicable OIST GYM usage fees incurred by my family member(s).

私は、家族メンバーのOISTジム利用により発生する利用料金について、OISTが私の給与から控除することに同意します。

OIST Employee Authorizing Payroll Deduction

給与控除に同意するOIST職員

Printed Name / 氏名 : _____

Signature / 署名 : _____

Date/Month/Year (日/月/年) _____

If the user is a minor less than twenty years old, at least one parent or legally appointed guardian must sign, as evidence of their understanding and agreement to these terms and conditions, for themselves and on behalf of the minor user. Parent or legal guardian may be asked to provide proof of his or her status as a parent or legal guardian of the minor user.

利用者が20歳未満の未成年である場合、保護者もしくは法的後見人本人および未成年者である利用

者がこの同意書の内容を理解し同意したことを裏付けるため、以下に少なくとも1名の保護者（もしくは法的後見人）の署名が必要です。保護者もしくは法的後見人は、被保護者である利用者との関係を証明する証拠の提出を求められる場合があります。

Acknowledged and Agreed 確認の上同意します

Signature of Parent*(or Court Appointed Legal Guardian)*

保護者または法的後見人の署名

Parent/Guardian Name

保護者・法的後見人氏名

Date/日付
