JACCC
日米文化会館

小東京のウクレレ教室
秋/冬 2026/27 (10/1/2026 – 3/11/2027)
毎週木曜日 | 午後1時～2時30分 | Tea Room, Lobby

小東京のウクレレ教室 は、チェスター・イケイ、ボブ・タカタ、ケン・ナカバが指導する、地域の高齢者を対象とした無料の英語・日本語バイリンガル・ウクレレ・プログラムです。毎週1時間の対面式指導ワークショップを特徴とするこのプログラムは、JACCC (日米文化会館),とサステナブル・リトル・トーキョーの共同企画です。

参加者インフォメーション

この情報は完全に機密情報として保持され、データは資金提供者との間のみ使用されますが、個人情報が開示されることはありません。

お名前: _____

性別: _____ 年齢: _____

お電話: _____ E-メール: _____

ご住所: _____

家族数: ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ +5

世帯の年間総収入:

☐ < $39,450 ☐ $39,450 - $45,050 ☐ $45,050 - $50,700 ☐ $50,700 - $56,300 ☐ >$56,300

緊急連絡先 #1
お名前: _____ 関係: _____

お電話: _____ E-メール: _____

ご住所: _____

緊急連絡先 #2
お名前: _____ 関係: _____

お電話: _____ E-メール: _____

ご住所: _____

JACCC
日米文化会館

コロナ感染予防の実施内容

I. 書道教室参加者にはマスクの着用を推奨します。必要な時は日米文化会館がご用意します。日米文化会館では必要に応じてマスクを提供いたします。

II. 書道教室に参加するためにはワクチン接種を完了していることが必要条件です。

III. 体調の優れない時は家で養生してください. また最近コロナ感染の陽性がでた人と接触した時は家で待機してください。また、クラス内でのソーシャルディスタンスにご協力ください。

IV. 細菌感染が広がらない対策のために。つねに手を洗い、消毒液を使いましょう。日米文化会館館内には手の消毒液が随所に置かれています。そして各教室には手の消毒液が用意されます。教室は屋外または換気の行き届いた室内を使用します。

賠償責任の免責と同意事項

I. この申込書を理解していない場合、もしくは一部に疑問がある場合は説明を受け、ここに書かれている全ての規約と条件を完全に理解、同意しない限り署名しないでください。

II. 私は、日米文化会館監督下 においてでも、いかなる活動に固有の危険があることを理解しており、それらの危険を理解した上で日米文化会館 の活動に参加登録しています。

III. 日米文化会館の教室や活動に参加しない選択の自由があり、この同意書に署名をしない自由がある事を私は理解しています。

IV. 私は日米文化会館の授業時間外でのメンター/教師/生徒との交流、またはそれらとの日米文化会館監督下ではない活動においていかなる責任を日米文化会館 に対して追及しない事を私は理解しています。日米文化会館以外での参加は全て私の任意によるものだという事を私は理解しています。

V. 私は日米文化会館という名称の団体、日米文化会館の代表者、代理店、従業員（有給職員またはボランティア）に対して日米文化会館のクラス及び関連する活動の際に起こりえる私自身、所有物に対する損害、損失、負傷の際に責任、請求、要求、または訴訟、訴訟原因から 私は日米文化会館を明確に免除し免責します 。

JACCC
日米文化会館

賠償責任の免責と同意事項 (続き)

VI. 私は日米文化会館プログラムに参加の際に自身の肖像の写真撮影及び音声の録音、さらにそれらを複製できることに同意します。さらに私はそれらが日米文化会館によりラジオ、テレビ、インターネットを介して一般に放送されることを非営利目的で使用されることを許可します。私は、現在及び将来的に金銭的な報酬を受け取らないことを理解しています。また、ここに私は日米文化会館とその従業員に対していかなる請求から免責します。

VII. 私は、宣伝や募金活動などの非営利目的を支援する為に日米文化会館が私のアート作品をいかなる形式（出版物、音声、デジタル、ビデオ、コピーなど）で使用する事に同意します。

VIII. 私は私の作品もしくは肖像が直接的、非直接的に関わらず募金活動もしくは慈善目的に使用された際に代金が支払われる場合があることを理解しています。日米文化会館が‘写真の著作権と日米文化会館のプログラムで製作されたビデオ/映画の著作権を私と共有していることを理解しています。

IX. 緊急時に私が意思の疎通が不可能な場合、緊急症状緩和の為に必要な医学的治療または/もしくは病院での治療を受けることに同意し、日米文化会館が私の緊急連絡先に連絡通知するために迅速かつ適切な方法を試みることを私は理解しています。私はここに、日米文化会館、そのボランティア、代理人をこの同意書に従って提供された医療に対する一切の責任から免責 します。

同意と署名

この書面に署名することにより、プログラムの規約を理解、同意し法的権利を破棄します。

参加者署名: _____ 日付: _____

参加者氏名: _____