

Kohala

### ナアラバステーブルズ - コハラ地方・ハワイ島 免責同意書

各参加者はこの同意書を注意深く読み、理解の上記入してください。

ライダーの氏名 (身長約 112cm 以上)	年齢 (満 8 歳以上)	体重 (約 105kg 未満)	乗馬経験 選択してください	最後に乗馬を行った日付
			( ) 10 回未満 ( ) 10 回以上	

このライダーは心身上、乗馬能力に影響するような障害はありますか。 \_\_\_ はい \_\_\_ いいえ  
上の質問で「はい」とお答えの方は詳細を説明してください。 \_\_\_\_\_

#### 危険性に関する来訪者の承諾及び免責同意

コハラランチ及びカフアランチ社の敷地内またはそれらの近辺で馬、用具及びナアラバステーブルズのサービスの使用に際し、ナアラバステーブルズ及びその役員、代理人、従業員、取締役、株主及びナアラバステーブルズに携わるその他の個人及び法人(以下当ステープルと総称)に関して、私は以下の通り同意する。

私は、馬の使用、馬の扱い及び乗馬を行う場合、身体的傷害の危険が伴うことを承知している。聞き慣れない音、急な動き、見慣れない物や人及び他の動物に対する馬の反応は、予測できないものであり、馬の調教や通常の行動とは全く関係がないものである。恐怖を感じた時や挑発された時などに、理由を問わず、馬は自分の意思で急に止まったり速度や方向を変えたりする可能性がある。また、体重の重心を変える、足を蹴り上げる、後ろ足で立つ、噛む、危険から逃げる、というような行動を取る可能性がある。本書には明記されていないが、その他にも未知の危険性や予測不可能な危険性が存在しうることを私は承知している。私は、馬の使用、馬の扱い並びに乗馬に伴う危険性は私個人の責任とすることに同意する。私は、馬に乗り、手綱を取った時点で、馬をコントロールする者はまさにそのライダーであることを承知している。ライダーの安全は、ライダーが単純な指示を実行できるか、また、移動している動物の上でバランスを適切に保てるかどうかによるところが大きい。ライダーの安全、及びライダーが妊娠している場合その胎児の安全は、ライダー自身の責任であることに同意する。尚、医師の指示のもとで許可を得ている場合を除いて、当ステープルでは、妊婦の乗馬はお控え頂いております。ナアラバステーブルズは、広告、宣伝またはパンフレット作成のために撮影された写真の使用権を有するものとする。

**権利放棄事項:**私は、当ステープルの過失も含め、万が一、馬の使用、馬の扱い、乗馬及びその他馬に関わるすべての活動・行為により生じる、またはそれらに起因するいかなる器物損壊、または一人及び複数人の障害事故または死亡事故が発生した場合でも、全ての要求、訴訟、法的措置、賠償、及び正当な弁護士報酬や裁判に関わる費用に関する権利を放棄し、ナアラバステーブルズ及びカフアランチ社を免責するものとする。本同意書により生じた争いは、ハワイ州ヒロ市で法的効力を持つ調停に委ねることに同意する。また私自身に障害が発生した場合、救急医療やその他の医療的処置を受けることに同意する。

#### 注意

ハワイ州の法令では、馬術に関する活動に特有な危機によって馬術活動参加者に傷害または死亡などの事故が発生した場合、馬術の専門職は法的責任を問われない。私は、本同意書に明記された事項及び条件を読み、理解し、許諾し、そして本同意書が私本人、後継者及び委任者に対して効力を持つことを承知している。私がこの活動への参加を未成年に許可した場合、そのリスクを私は承知しており、それにより生じた如何なる責任や費用(弁護士費用も含め)をも当ステープルに補償する。

氏名: \_\_\_\_\_

ご署名: \_\_\_\_\_ 日付: \_\_\_\_\_

18 歳未満の場合、親または保護者のご署名: \_\_\_\_\_

ご住所: \_\_\_\_\_

電話番号: \_\_\_\_\_

**防護ヘルメットの提供:**私は、私及び私の子供または法定被後見人に対し、SEI 認可・ASTM 標準規格 F 1163 乗馬用ヘルメットを本ステープルに提供されており、また馬の乗り降りの際、乗馬中または馬と接近する際に、このようなヘルメットの装着は、転落やその他の事故による装着者の傷害を防止、あるいは、障害の度合を軽減し、また死亡を回避する可能性があることを理解している。当ステープルが提供する防護ヘルメットについては、必ずしもサイズが丁度合うとは限らないことを理解し、提供されたヘルメットを受け取っては、ライダーに常に着用することは私(達)の責任であることも理解している。当ステープルが提供するヘルメットの装着希望の確認です。あなたの選択する方に「×」を記入してください。

( ) 防護ヘルメットの受け取り: 本ステープルが提供するヘルメットの着用を希望する。

( ) 防護ヘルメットの受け取り拒否: 如何なる防護ヘルメットの着用を拒否し、私(達)自身が調達したものを使用する。この選択により私は、私(達)の安全に関わる全責任を負うものとする。