**横須賀市消防局**

**ＶＲ地震体験及びＡＲ煙・消火体験　保護者同意書**

【 年 齢 制 限 】

**●　小学生未満のお子様は**、ＶＲ地震体験及びＡＲ煙・消火体験は、**できません**。

（地震体験車は、ゴーグルなしで体験いただけます。）

●　中学生以上の方には、保護者の同意なくご乗車・ご体験いただけます。

【 同 意 内 容 】

　**小学生のお子さまは、下記について保護者が同意いただき、別紙に署名の上、ご体験ください。**

①　立体視が未発達な、１２歳以下のお子さまについては、頻回・長時間の利用で「斜視」等のリスクがあります。

②　体験後、お子さまの視力について異常が認められた場合には、早急に専門医を受診してください。

**【 注 意 事 項 】**

**※ 必ず体験前に、お子さまにお話しください。**

**●**体験中に気持ちが悪くなった場合（乗り物酔いに似た、冷や汗、頭痛、吐き気・嘔吐など）は、目をつむり、手をあげて職員にお知らせください。

**[ＶＲ地震体験の場合]**

**●**　ゴーグルの後頭部部分にバッテリーが付いていますので、地震体験中には、後ろの壁に頭をぶつけないように注意してください。

**●**　ＶＲ地震体験中は、外の景色が見えないため、バランスを崩しやすくなっています。机や手すりにつかまって、**椅子にしっかり座って体験してください**。立ち上がったり、大きく身体を傾けるような動きは控えてください。

**[ＡＲ煙・消火体験の場合]**

**●**　ＡＲ煙・消火体験中は、周囲の景色がゴーグル内に映りますが、実際の視野とは異なりますので、その場から動く場合は、足元に注意してゆっくり歩くようにしてください。

【同意欄】

日付・イベント等名

　　　　年　　　月　　　日

別紙の同意内容について理解し、お子さまがＶＲ地震体験及びＡＲ煙・消火体験を行うことに同意するとともに、発生する事案に対して自身が責任を負うことを約束します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | **お子さまのお名前・保護者続柄・保護者名** | |  | **お子さまのお名前・保護者続柄・保護者名** | |
| １ | お子さまお名前 | | 16 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ２ | お子さまのお名前 | | 17 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ３ | お子さまのお名前 | | 18 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ４ | お子さまのお名前 | | 19 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ５ | お子さまのお名前 | | 20 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ６ | お子さまのお名前 | | 21 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ７ | お子さまのお名前 | | 22 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ８ | お子さまのお名前 | | 23 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| ９ | お子さまのお名前 | | 24 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| 10 | お子さまのお名前 | | 25 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| 11 | お子さまのお名前 | | 26 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| 12 | お子さまのお名前 | | 27 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| 13 | お子さまのお名前 | | 28 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| 14 | お子さまのお名前 | | 29 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |
| 15 | お子さまのお名前 | | 30 | お子さまのお名前 | |
| 続柄 | 保護者名 | 続柄 | 保護者名 |