

HALE PULE AGREEMENT OF RELEASE AND WAIVER OF LIABILITY FORM

I, _____ hereby agree to the following:

私、 _____ はここに下記の事項に関して同意いたします:

1. That I am participating in an event in Yoga and Ayurveda, offered by Hale Pule LLC, during which I will receive information and instruction about Yoga, Ayurveda, and wellness. I recognize that Yoga may require some physical exertion, which may be strenuous and may cause physical injury, and I am fully aware of the risks and hazards involved. If I participate in farming activities at Durga Farms LLC, I understand it can include strenuous physical activity. I recognize that physical exertion is necessary and that physical injury is possible, and I am fully aware of the risks and hazards involved. I may also be using tools, appliances, and or vehicles that may cause physical injury, and I am fully aware of the risks and hazards involved.

私はHale Pule LLC によって提供されるティーチャートレーニングに参加し、ヨガ、アーユルヴェエダ、健康についての知識や指導について学びます。ヨガを行う上で、激しい身体運動をする機会があり、怪我をする場合があることを認識し、それに伴う危険性に十分な注意を払います。Durga Farms LLCでの農作業に参加した場合、肉体労働があることを理解し、それには激しい運動やけがなどのリスク・危険性もあることを承知します。

2. I represent and warrant that I am physically fit and I have no medical condition that would prevent my full participation in the event. I understand that it is my responsibility to consult with a physician prior to and regarding my participation in the event.

私は身体上健康であり、トレーニングの参加を妨げるような病状を患っておりません。トレーニングに参加するために、事前に医師に相談することは私の責任です。

3. In consideration of being permitted to participate in the event, I agree to assume full responsibility for any risks, injuries or damages, known or unknown, which I might incur as a result of participating in the program.

トレーニング参加基準を満たし本プログラムに参加する場合、トレーニング参加中またはその結果として起こりえる危険性、怪我、損傷に対して一切の責任は自分にあることに同意します。

4. In further consideration of being permitted to participate in the training, I knowingly, voluntarily and expressly waive any claim I may against Hale Pule LLC, Durga Farms LLC, Myra E Lewin and staff, Great Owl LLC, and the facility where the event takes place, for any injury or damages that I may sustain as a result of participating in the program.

トレーニング参加基準を満たし本プログラムに参加する場合、トレーニング参加中またはその結果として起こりえる怪我や損傷において、Myra E Lewin、スタッフ、Hale Pule LLC、Durga Farms LLCや施設に対しての申し立ては致しません。

5. I, my heirs or legal representatives, forever release, waive, discharge and covenant negligence or other acts.

私、相続人または法定代理人は永久に過失やその他行為を法に基づき公開、撤回、取り下げ、合意します。

I have read the above release and waiver of liability and fully understand its contents. I voluntarily agree to the terms and conditions stated above.

上記の誓約書を読み、理解し同意いたします。

REGISTRANT'S SIGNATURE:

署名:

DATE:

日付:

STATEMENT OF CONCERNS

Indicate any physical conditions or disabilities, current or chronic, which might limit participation in Hale Pule LLC or Durga Farms LLC, any medication taken at this time or/any allergies known:

今回の参加を制限するような、現在患っているまたは慢性の病状や身体障害、現在服用している薬、その他アレルギーがあれば教えてください。

PHOTO AND VIDEO RELEASE FORM

放映承諾書

I hereby release Hale Pule LLC, Durga Farms LLC, Great Owl LLC and Myra Lewin of PO Box 392, Anahola HI, 96703 to use any and all photos and videos taken related to trainings, retreats, workshops, and farm work or any other work related to the above-mentioned entities.

Hale Pule LLC, Durga Farms LLC, Great Owl LLC and Myra Lewin of PO Box 392, Anahola HI, 96703が、トレーニング、リトリート、ワークショップ、農作業、または上記に関わる写真やビデオを放映することに同意します。

I understand that such videos will be used for public education and support in health and wellness on the Hale Pule website, Hale Pule Facebook page, Durga Farms Facebook page, other social media sites, and in online course and support packages.

それらのビデオが、公的な教育やHale Puleのウェブサイトでの健康促進活動、Hale Pule FacebookページやDurga Farms Facebookページなどのソーシャルメディア、オンラインコースやサポートパッケージで利用されることを承知します。

Date:

日付

Signature of participant:

参加者のサイン

Mailing address:

住所

Street Address

番地

City

市町村

State

都道府県

Zip code

郵便番号

Telephone number

電話番号

e-mail address

メールアドレス

Please indicate any physical conditions or disabilities, current or chronic, which might limit participation in this event, any medication taken at this time or/any allergies known:

慢性、急性に関わらず、今回の参加において制限になりうる身体状態、障害、アレルギーをお持ちであったり、現在服用中の薬がある場合は表記をお願い致します。