私はここに、グリーンズ・アユルヴェーダ、その代表者、従業員、代理人、および譲受人に対し、編集、取引、広告、その他いかなる目的、いかなる方法、媒体においても、そこに描かれている私のイメージと肖像を含め、私の写真を使用、複製、出版する取消不能かつ無制限の権利を与え、制限なくこれを改変し、これを著作権で保護します。私はここに、グリーンズ・アユルヴェーダとその評議員、役員、従業員、代理人、法定代理人、および譲受人に対し、当該写真の使用に関する一切の請求、訴訟、責任を免除します。

# Greens Ayurveda - Azhiyur

www.greensayurveda.com

## PHOTO RELEASE FORM

写真使用許可書

I hereby give Greens Ayurveda, its representatives, employees, agents and assigns, the irrevocable and unrestricted right to use, reproduce and publish photographs of me, including my image and likeness as depicted therein, for editorial, trade, advertising or any other purpose and in any manner and medium; to alter the same without restriction; and to copyright the same. I hereby release Greens Ayurveda, and its trustees, officers, employees, agents, legal representatives and assigns from any and all claims, actions and liability relating to its use of said photographs.

If you are allowing in to make group photos- or if you are joining in the group pics- it will count as your concern for the photo release form

その証として、下記署名者は、法的に拘束されることを意図し、下記に記載された日付に署名捺印する。

IN WITNESS WHEREOF, the undersigned, intending to be legally bound hereby sets their hand and seals the date written below.

Name: お名前（ローマ字）_____ Date 日日／月月／年年年年_____

Signature サイン_____ Phone 最初の0は抜いてください +81-_____

Address 住所（ローマ字：例　1-1-1 Nagata-cho）_____

City Chiyoda-ku_____ State Tokyo_____

ここから下は記入不要です↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓↓

signature: ……..

If under 18, signature of parent / guardian

_____

Parent/guardian name: