



Emergency Contact Information

緊急連絡票

*Please fill this form in English only and write as clearly as possible.

アルファベット表記、ブロック体でご記入ください。

*At least 3 emergency phone contacts required (including parents and guardians).

*緊急連絡先となる方が少なくとも 3 名必要です（保護者を含む）。

Child's Name お子様の名前: _____

Child's Date of Birth お子様の生年月日 (MM/DD/YYYY): _____ / _____ / _____

Home address 住所: _____

Allergies アレルギーの有無: No 無 / Yes 有

OIST Parent/ Guardian Name OIST 父母/ 保護者氏名:

Section/Unit: _____

Work Extension 職場の内線番号:	Work Cell 職場の携帯電話番号:
Cell phone 携帯電話:	Other Phone その他電話番号:
Email address メールアドレス:	

Parent/ Guardian Name 父母/ 保護者氏名: _____

Work Extension 職場の内線番号:	Work Cell 職場の携帯電話番号:
Cell phone 携帯電話:	Other Phone その他電話番号:
Email address メールアドレス:	

Alternative Pick-Up Authorization 代理/緊急時の送迎代行者

Name 氏名	Relation 関係/間柄	Phone 電話番号

Students will not be permitted to leave with unauthorized people unless prior notice is given to teacher or parent confirmation is received.

*保護者の認証が得られていない場合、先生へ事前通知されていない場合は、生徒の降園は許諾されません。

CONFIRMED 確認済み

Date							
Signature							