



## **Medical Emergency Authorization**

### **緊急時医療許可書**

I grant permission to Tedako Child Development Center's staff to provide first aid and seek medical care for my child as the staff sees fit. This includes OIST nurse and/or other emergency services when needed.

私は、てだこチャイルド・ディベロップメント・センター職員が必要と判断した場合、子どもに応急処置を施すことを許可します。これは、必要に応じ OIST の看護婦やその他、緊急医療施設での応急処置も含みます。

**Parent Name** 保護者氏名: \_\_\_\_\_

**Parent Signature** 保護者署名: \_\_\_\_\_

**Child Name** 児童氏名: \_\_\_\_\_

**Comments** 備考: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_