



緊急時医療許可書 Medical Emergency Authorization

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。

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

保護者署名 Parent Signature: _____

保護者氏名 Parent Name: _____

児童氏名 Child's Name: _____

備考 Comments: _____
