

Student Security and Medical Information

Child's Name/生徒氏名:

Child's Picture / Persons Authorized to Pick-Up and Drop-Off お迎えに来る方の情報 (一度でも来る可能性のある方全員)

Please Paste
Child's Picture Here
お子様の写真を
貼って下さい

Paste Picture Here

Paste Picture Here

Name:
Phone Number:

Name:
Phone Number:

Medical Information: Please fill in all areas / 以下空欄のない様にご記入下さい。尚、該当しない場合にはN/Aとご記入下さい。

Your child's allergies (both food and others) / お子様のアレルギーについてアレルギーがある場合は詳細をお書き下さい:

Any special conditions or medications that your child may be under / 持病について ある場合は詳細をお書き下さい:

Your child's normal body temperature (Your child may be sent home if their temperature is 1°C above their normal temperature) / お子様の平熱 (平熱より1度でも高い場合、帰宅していただくことがありますのでご了承下さい)

_____ °C

Paste Copy of
Family Health Insurance Here
健康保険証のコピーを貼って下さい

Paste Copy of
Child's Health Insurance Here
乳幼児医療証のコピーを貼って下さい