

緊急治療同意書及び医療保険カードの写しの提出について

日頃より本校の教育活動にご理解とご協力をいただき、誠にありがとうございます。
さて、緊急治療同意書及び保険カードの写しのご提出をお願いいたします。

緊急治療同意書は、学校内外で行う教育活動中に、お子様が事故、病気等で医師の診療を受ける際、保護者が了承していることを病院に証明するものです。

This form grants temporary authority to a designated adult to provide and arrange for medical care for a minor in the event of an emergency, where the minor is not accompanied by either parents or legal guardians, and it may not be feasible or practical to contact them. This form should be given to the trip leader or shown to the trip leader and then carried by the designated adult.

また、お子様が保険に加入されている場合、お子様本人の保険カードの写し(表裏両面)を、緊急治療同意書と併せて担任へご提出ください。Submit copy of Insurance Card in your child name along with this form to school.

○サインは必ず Notary public(公証人)の前で行ってください。

Must be signed in front of a Notary Public.

○銀行等で Notary public をお願いすることができます。(勤務先の公証人をお願いしている方もいます。)
Notary Public is found in bank.

(口座をお持ちの銀行ではスムーズに行ってもらえる場合が多いです。予約が必要な銀行もあります。)

○本人を証明できるもの(パスポート、免許証等)をご持参ください。

Bring your ID. (e.g., passport, driver's license)

○必ず保護者の方が行ってください。代理人ではできません。

Parent must sign. Representative is not accepted.

《参考》 承認してくださる方をお願いします。・・・I would like to see a notary public.

承認してください。・・・Notarize, please.

○Notarized にサインをもらうまでは切り取らないでください。

Please do not cut it until you get a signature for notarized.

2023/06

..... DETACH HERE

EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION (緊急治療同意書)
THE NEW JERSEY JAPANESE SCHOOL

117 FRANKLIN AVENUE OAKLAND, NJ 07436
THE NEW JERSEY JAPANESE SCHOOL
(201)405-0888

DATE _____ / _____ / _____

I hereby give permission to allow any emergency medical care that might be necessary

to my son / daughter, _____ from April 1, _____ to March 31, _____.

Parent Name: _____

Signature: _____

Notarized: _____