

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をご記入下さい。		
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	