



UNDER 18 PARENTAL CONSENT

保護者同意書(18歳未満の未成年参加者用)

Parents or legal guardians of any student under 18 years of age must complete the form and sign the declaration(s) below at time of application to programmes at EC.

ECのプログラムに参加される18歳未満の方の保護者の方は、プログラムへのお申込みと合わせて、下記のフォームに必要事項を記載の上、署名を添えて提出ください。

Student's General Information / 学生情報

Full name / 氏名:
Gender / 性別:
Date of Birth / 生年月日(西暦):
Nationality / 国籍:
Date of Arrival / 現地到着日:
Date of Departure / 現地出発日:

Parent/Guardian Information / 保護者情報

Parent/Guardian 1 Full name / 保護者1 氏名:
Home Phone No./ 自宅電話番号:
Work Phone No./ 勤務先電話番号:
Mobile Phone No./ 携帯電話番号:
Email / メールアドレス:

English speaker? / No Yes / 英語が話せますか? いいえ はい

Parent/Guardian 1 Full name / 保護者2 氏名:
Home Phone No./ 自宅電話番号:
Work Phone No./ 勤務先電話番号:
Mobile Phone No./ 携帯電話番号:
Email / メールアドレス:

English speaker? No Yes / 英語が話せますか? いいえ はい

Part One: Medical Information & Release / パート1 : 健康状態 及び承諾

Does the student have any allergies? / アレルギーがありますか？

If yes, please give details. ある場合には具体的なアレルギー源、症状と対処法をお知らせください

Does the student have any medical conditions that you feel we should be made aware of?

アレルギー以外で持病、既往症等、健康上で特筆すべきことはありますか？

If yes, please give details. ある場合には詳細をお知らせください

Does the student take any medication, either on a regular basis or as required?

現在治療や、薬物投与を受けていますか？ いいえ はい

Will the student be bringing medication with them?

持参する薬はありますか？ いいえ はい

If yes, please give name of medication, reason for medication, dosage, frequency

ある場合には、服用薬名、服用理由、服用方法(頻度)をお知らせください

Is there any reason why the student may not participate fully in activities?

プログラムに含まれるアクティビティー中、参加できないものはありますか？

If yes, please give details. ある場合には、その事由をお知らせください。

Medical release / 医療委任

To the best of my/our knowledge, my/our son/daughter is in a good state of health and is able to participate in all leisure activities featured in EC programmes.

私(たち)の知る限りの範囲で、私(たち)の息子/娘は、ECのプログラムに含まれる全てのプログラム、アクティビティーに参加することに支障のない健康状態にあります。

EC will endeavour to contact parents in case of any emergency however should my son/daughter require medical treatment or hospitalization during his/her stay on this programme, I hereby authorize EC staff to take whatever measures they consider necessary in obtaining emergency medical, or any other, treatment for my son or daughter and attending physician and/or hospital is authorized to treat my/our son/daughter.

ECは何らかの緊急事態が発生した際、保護者に連絡を取ることに努めますが、私(たち)の息子/娘がプログラム参加中に、医療措置や入院が必要になった場合、救急移送等の全ての措置を承認、医療従事者及びECスタッフに委任します。

Parent(s) or Guardian(s) / 保護者

Name/氏名: _____ Signature/署名: _____ Date/日付: _____

Name/氏名: _____ Signature/署名: _____ Date/日付: _____

(Where there is more than one parent or guardian, the signatures of both parents or all guardians are required)

(2名以上の保護者がいる場合には、必ず2名分の署名を添えてください)

Part Two: Permission for activities / パート2: アクティビティー参加承諾

As the parent or legal guardian of the above-named student, I hereby give EC English Holdings Ltd. (and their respective agents, employees, volunteers, promoters and affiliates, all EC Centres) permission to include this student on field trips/activities/excursions accompanied by EC staff.

上記記載の参加学生の保護者として、私はEC English Holdings Ltd. (及び全てのECセンターの関連留学エージェント、職員、ボランティア、広報者、提携者を含む)に対し、息子/娘がECスタッフの同行でフィールドトリップ、アクティビティー、エクスカージョンに参加することを承諾します。

I understand and accept that the EC staff and students will be travelling on foot or by plane, train, bus, boat, car or van to their destination.

私はECスタッフ及び学生が、徒歩、飛行機、電車、バス、ボート、車、ミニバン等を利用して移動することを理解しており、また承諾します。

EC will take care of the above named student, however I acknowledge that on adventurous field trips/activities/excursions such as the ones EC will involve the students in, accidents do occasionally happen, and I accept that my family and I will not bring a claim against EC for death or personal injury unless EC is shown to have failed to maintain its duty of care.

ECは上記参加学生のケアをしますが、私はECが学生に参加させるフィールドトリップ、アクティビティー、エクスカージョンにおいて、何らかのアクシデントが起こり得ることを認識しており、私と家族はECが学生ケアの義務を果たしていない場合を除き、学生の怪我や死亡に対してECへの補償要求を行いません。

As the parent or legal guardian of the above-named student, I have procured for them such adequate insurance as may be required to provide cover for the loss and/or damage to all of the possessions they take with them on EC field trips/activities/excursions, and that, in the event that they suffer such loss and/or damage I will therefore not make a claim against EC for that loss and/or damage.

上記記載の参加学生の保護者として、ECのフィールドトリップ、アクティビティー、エクスカージョンに持参する持ち物が紛失、盗難または損傷した場合に十分な保険に加入し、それら紛失、盗難、損傷に対してECに補償を求めることはありません。

For the avoidance of doubt nothing in this waiver will limit any of the liability EC may have for death or personal injury arising as a result of EC negligence. I acknowledge that I have read this statement carefully before signing this consent form, and provide my permission to include this student on field trips/activities/excursions by signing it.

この書類は学生の怪我や死亡を防ぐための努力を、ECが放棄、回避するためのものではありません。

私はこの書面への署名前に内容を確認、理解しており、ここに署名をすることによって学生のフィールドトリップ、アクティビティー、エクスカージョンを認めます。

Parent(s) or Guardian(s) / 保護者

Name/氏名: _____ Signature/署名: _____ Date/日付: _____

Name/氏名: _____ Signature/署名: _____ Date/日付: _____

(Where there is more than one parent or guardian, the signatures of both parents or all guardians are required)

(2名以上の保護者がいる場合には、必ず2名分の署名を添えてください)