

Parent's Consent

To Whom It May Concern:

_____, participating as a faculty advisor in the Spring / Summer Student Ambassador Program with Kake / Takahashi Educational Institutions and their [※] sister schools in overseas countries, has my permission to authorize treatment for my son / daughter : _____ who attends (name of school) : _____ in case of necessary medical treatment during his / her stay in the United States, Brazil, England, and or China.

Date : _____

Parent's Signature : _____

[※] The University of Findlay (USA) / Parana Catholic University (Brazil) / Parana Federal University (Brazil) / University of Sunderland (England) / Zongshan University (China) / Yunnan University (China) / University of Hawaii at Hilo (USA) / Toko University (Taiwan) / Wright State University (USA)

承諾書

関係各位 :

海外姉妹校 [※] との間で行われる春期・夏期学生研修プログラムに参加している私の息子・息女 (校名 : _____ 学生氏名 : _____) が (イギリス、アメリカ、ブラジル、中国、台湾) 滞在中、医師の治療を必要とする際、研修団の引率者である _____ に判断を委任することを承認致します。また、万一健康上あるいはその他本人の都合に起因する理由で引率者の判断により学生が帰国せざるを得ない状況にある場合、帰国時の渡航費、変更手数料を含む全ての費用を学生または保護者が負担することを約束致します。

_____ 親権者署名 (印)

_____ 日 付

[※] フィンドリー大学 (アメリカ合衆国)、ハワイ大学ヒロ校 (同)、ライト大学 (同)、パラナカトリカ大学 (ブラジル連邦共和国)、パラナ連邦大学 (同)、サンダーランド大学 (英国)、中山大學・雲南大學 (中華人民共和国)、稲江科技管理大學 (台湾)