## Parent/Guardian Consent Form

## Christian Academy in Japan Athletic Department

Student-athlete's Name:	Sport:
	y give permission for my child to participate in all of the team's at my child will be obligated to attend regularly scheduled son.
I understand and will abide by the expectations and proto Guidelines.	ocols outlined in the CAJ Athletic Department COVID-19
	vior at all times, and agree not to hold the school or any of its red as a result of my child's behavior. I also understand that any blicies may result in exclusion from the team.
	e CAJ Health Center. I agree to inform the school of any change in s discovered at any time after the date this document was signed.
I hereby give permission for my child's name, photograph, at conjunction with this sport and team to be used in the CAJ W information that may be posted/published will not include informative record (i.e. grades or attendance records). I also u include other personal identifiable information such as my ch	by site or other school publications. I understand that the command from my child's academic, guidance, permanent or nderstand that the information to be posted/published will not
I hereby give permission for my child to be interviewed and/of and will not hold CAJ responsible for what my child says.	or photographed by the media as it pertains to CAJ athletic contests
in the event of a medical emergency which, in the opinion of disfigurement, physical impairment or undue discomfort if de	ment by a qualified and licensed medical doctor of the above minor the attending physician, may endanger his/her life, cause elayed. This authority is granted only after a reasonable effort has igned of my own free will with the purpose of authorizing medical
Please check for each of the following:  I do give the coach permission to give my chi  YesNo	ld acetaminophen (Tylenol).
(*For high school students only.) If my chile the season (like Far East or API), I give my characterNoUndecided	d is selected to go to the tournament at the end of aild permission to participate.
Please list specific medical allergies, medici	nes, or other conditions.
Contact Information:  Mother's cell phone number	_ Father's cell phone number
Print the name of the parent/guardian	
Parent/Guardian Signature	Date
Participants in the following need to include a Fall Season: MS cross country, HS cross count Winter Season: MS wrestling, HS wrestling, HS pring Season: MS track, HS track, HS soccess	try, HS tennis, HS volleyball HS basketball

\*Family members planning to attend events must include color copies of their passports as well.

## 親及び保護者の同意書

## Christian Academy in Japan

上記、生徳の親ノ保護者は、学校ノコーチによって指導されるすべてのチーム活動に、参加することが義務づけられることを理解し、します。これにより、私の子供がシーズン終了までの期間中に予定されている練習そして試合に参加することが義務づけられることを理解し、とます。  私は CAJ Athletic Department COVID-19 Guidelines の規則を理解し、それに従います。  子供本人が理度及び行動に関して常に責任をわたなければならないことを理解し、自身の過失で発生する費用を学校またに、その服务者に責任を制力がいことに可認したします。  CAJの医権センターに私共の子供の精密身体検査結果が保管されており、私共親は子供の医療または、あらかる体類の受化など、この書類の提出後に起きて場合すた認められた場合は、随時、学校に報告することに同意いたします。  私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計/業績及びその他の結果をCAJのウェブサイトまたは、学校が発行する出版物に指載されることを承諾いてします。  私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計/業績及びその他の結果をCAJのウェブサイトまたは、学校が発行するは、集務が登立り合きなどの情報は、含まれないことを理解いたします。  私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計/業績及びその他の結果をCAJのウェブサイトまたは、学校が発行するには、実施設などの情報は、含まれないことを理解いてはます。(例)成婚では一条の記録、内容を計算を表した。「会話をのを持ていたします。  私共親は子供の名前、写真、とを承諾した。「会別ではないないことを理解してします。  私共親は子供れるが、インタビュー及び・報道機関によって撮影されることを承諾し、本人の言動に関してCAJに責任を問わないことを承知いたします。  4人保護者として、ここに、認可された医師によって撮影を存ることを承諾し、本人の言動に関してCAJに責任を問わないことを承知いたします。  4人保護者として、ここに、認可された医師によって撮影されることを承諾し、本の言動に関してMIL責任を問わないことを承知いたします。  は、上のとます。(例、連絡状の有条を持ちない場合に、許可するとも含いの意動を教力が最大成立された後との分許可されるものと思考があれたしま。) または、実施状の子供にアセトアミノフェン(タイレノール)を与えることを許可します。  次のうち1つにチェックしてください。  はい 上いいえ 未定  詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。  連絡先情報:  母親の携帯電話号: 父親の携帯電話号:  ない 上いいえ 未定  本定はて観音の署名  日付  次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。  次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。  次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。  ※ジーズン・MSとクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSがレーボールをシーズと、MSとと、別が、HSレスクットボールをシーズと、MSとと、別が、HSレスクットボールをシーズと、MSとと、別が、HSレスクットボールをシーズと、MSとと、別が、HSレスクットボールをラースが、HSがスクテープロスクットボールをラースが、HSがスクテープロスクラースとの表しまでは、HSP・アン・NSシのよりに対している。  本述ないるといることをではないるとの表に表しまでは、MS・アン・NSシのよりに対しているといるといるといるといるといないるといるといるといるといるといるといるといるといるといるといるといるといるとい	生徒の名:	スポーツ名:	
子供本人が態度及び行動に関して常に責任をもたなければならないことを理解し、自身の過失で発生する費用を学校または、その関係者に責任を問わないことに同意いたします。また学校、アスレチック課、リーグまたはチームに対する規則に反した場合、ナールから除そされることを素限いたにます。また学校、アスレチック課、リーグまたはチームに対する規則に反した場合、大力から除そされることを表別いたします。といる場合を持足が保管されており、私共親は子供の医療または、あらゆる体調の変化など、この書類の提出後に起きた場合また認められた場合は、随時 学校に報告することに同意いたします。 私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計ノ業積及びその他の結果をCAIのウェブサイトまたは、学校が発行する 出版物に掲載されることを実践いたします。私共親は母ボッまたは配布される情報の中に、本人の学問、指導内容、永続または、発情直接などの情報は、含まれないことを理解いたします。(例、成様や、出海の記録)、指示または配布される内容に、子供の任用、電話番号等からような他人の好で経覚可能な情報は含まれないことを理解いたします。 私共親は子供本人が、インタビュー及び、報道機関によって撮影されることを承諾した。本人の言動に関してCAIに責任を問わないことを承知いたします。 私共親は子供本人が、インタビュー及び、報道機関によって撮影されることを承諾した。本人の言動に関してCAIに責任を問わないことを承知いたします。 独人保護者として、ここに、認可された医師によって撮影されることを承諾した。となりまた説といこかます。 本人の音動に関して公にも関係を表しまではいるいでは、1000年のからの場合を表しまが、2000年のの機・帯帯が起こりう場合、1000年のでは、1000	す。これにより、私の子供がシーズン終了までの期間中に予定	すべてのチーム活動に、参加することをここに承諾いたしま されている練習そして試合に参加することが義務づけられるこ	
は、その類係者に責任を問かないことに同意いたします。また学校、アスレチック課、リーグまたはチームに対する規則に反した場合、ナールから除金されることを承認いたにます。  CAIの医療センターに私共の子供の精密身体検査結果が保管されており、私共親は子供の医療または、あらゆる体調の変化など、この書類の提出後に起きた場合また認められた場合は、随時 学校に報告することに同意いたします。  私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計/業績及びその他の結果をCAIのウェブサイトます。  私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計/業績及びその他の結果をCAIのウェブサイトます。  私共親は子供の名前、写真、スポーツにおける統計/業績及は一次においるとをの情報の中に、本人の学問、指導内容、永続または、現有記録などの情報は、含まれないことを理解いたします。(例、成株や、出席の記録)、掲示または配布される内容に、子供の使用、電話番号等のような個人的で確認可能な情報は含まれないことを理解いてとも理解いたします。(例、成株で、出席の記録)、掲示または配布される内容に、子供の任用、電話番号等のような個人的で確認可能な情報は含まれないことを理解してCAIに責任を問わないことを承知いたします。。  和大親は子供本人が、インタビュー及び/報道機関によって撮影されることを承諾し、本人の言動に関してCAIに責任を問わないことを承知いたします。  如人保護者として、ここに、認可された医師によって撮影をおることを承諾し、本人の言動に関してCAIに責任を問わないことを承知いたします。  和人保護者として、ここに、認可された医師によって上記の未成年名の発急事態と現場医師の意見で判断され、後々な会の危機、奇形が起こりる場等を発育が表に表し、の野の言とを解析の意思・意と現情をあるとします。  本の念は、一部が起これを表しているに表しまします。  本の念は、一部が起これを表しているないでは、一部が起これを表している。  はい いいえ (高校生のみ) 私の子供がトーナメント (Far East/API) に行くように選ばれた場合、子供に参加する許可を与えます。  はい いいえ ―――――――――――――――――――――――――――――――――	私は CAJ Athletic Department COVID-19 Guidelines の規則を	<b>王理解し、それに従います。</b>	
	は、その関係者に責任を問わないことに同意いたします。また学	らないことを理解し、自身の過失で発生する費用を学校また 単校、アスレチック課、リーグまたはチームに対する規則に反し	
出版物に掲載されることを承諾いたします。私共観は掲示ノまたは配布される情報の中に、本人の学問、指導内容、糸続または、果様取録などの情報は、含まれないことを理解いたします。例、成績や、出版の影像)、掲示または配布される内容に、子供の住所、電話番号等のような個人的で確認可能な情報は含まれないことを理解いたします。 私共観は子供本人が、インタビュー及び/報道機関によって撮影されることを承諾し、本人の言動に関してCAJに責任を問わないことを承知いたします。 親小保護者として、ここに、認可された医師によって上記の未成年者の緊急事態と現場医師の意見で判断され、彼ノ彼女の生命の危機、奇形が起こりろ場合、身体の損傷、また選延すると過度な不快危機を起こず可能性がある場合、ここに処置を表認いたします。(あ) 連絡状況の有余を許されない場合にも、許可することももう。(の) 連絡が況の有余を許されない場合にも、許可することももう。の緊急時医療行為承諾書は、私共親ノ保護者が存在の場合業急医療行為を行うことを承諾する目的で私共親ノ保護者の自由患志により、著名し、完了とします。(本) 一いいえ 「高校生のみ) 私の子供がトーナメント (Far East/API) に行くように選ばれた場合、子供に参加する許可を与えます。  はい しいえ 未定  詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。 連絡先情報: 母親の携帯電話号: 父親の携帯電話号:   「はい 」いいえ 未定  詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。  連絡先情報:  日付			
ないことを承知いたします。 親ノ保護者として、ここに、認可された医師によって上記の未成年者の緊急事態と現場医師の意見で判断され、彼ノ彼女の生命の危機、奇形が起こりうる場合、身体の損傷、また遅延すると過度な不快危機を起こす可能性がある場合、ここに処置を承認したします。ただし、この権限は私実験/保護者違に対する的確な連絡努力が最大限なされた後にのみ許可されるものとします。(前、連絡状況の有余を許されない場合にも、許可することも含む)この緊急時医療行為承諾書は、私共親ノ保護者が不在の場合緊急医療行為不能の場合に表します。 次のうち1つにチェックしてください: コーチが私共の子供にアセトアミノフェン(タイレノール)を与えることを許可します。 はい いいえ (高校生のみ) 私の子供がトーナメント (Far East/API) に行くように選ばれた場合、子供に参加する許可を与えます。 はい いいえ 未定 詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。 連絡先情報: 母親の携帯電話号:  父親の携帯電話号:  公親の携帯電話号:  公親の携帯電話号:  公親の携帯電話号:  公親の携帯電話号:  本定 はなて親または保護者の署名  日付  次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。 秋シーズン:MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSデニス、HSバレーボールをシーズン:MSクロスカントリー、HSクロスカントボールをシーズン:MSクロスカントリー、HSクロスカントボールをラーズン:MSD スリング、HSレスリング、HSバスケットボールをラーズン:MSD に対していた。	出版物に掲載されることを承諾いたします。私共親は掲示/または、累積記録などの情報は、含まれないことを理解いたします。	たは配布される情報の中に、本人の学問、指導内容、永続ま 「。(例: 成績や、出席の記録)。掲示または配布される内容	
生命の危機、奇形が起こりうる場合、身体の損傷、また遅延すると適度な不快危機を起こす可能性がある場合、ここに処置を 赤窓いたはます。ただし、この権限は私共親ノ(機能者違に対する的確な連絡努力が最大限なされた後にのみおすされるした。 されて在の場合繁逸医療行為を行うことを承諾する目的で私共親ノ保護者の自由意志により、署名し、完了とします。 次のうち1つにチェックしてください:  コーチが私共の子供にアセトアミノフェン(タイレノール)を与えることを許可します。		影されることを承諾し、本人の言動に関してCAJに責任を問わ	
コーチが私共の子供にアセトアミノフェン(タイレノール)を与えることを許可します。はいいいえ (高校生のみ) 私の子供がトーナメント (Far East/API) に行くように選ばれた場合、子供に参加する許可を与えます。はいいいえ未定 詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。  連絡先情報: 母親の携帯電話号: 父親の携帯電話号:  活字体で親または保護者の署名 日付 次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。 秋シーズン: MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール 冬シーズン: MSレスリング、HS陸上競技、HS・サッカー	生命の危機、奇形が起こりうる場合、身体の損傷、また遅延する 承認いたします。ただし、この権限は私共親/保護者達に対する とします。(尚、連絡状況の有余を許されない場合にも、許可する	ると過度な不快危機を起こす可能性がある場合、ここに処置を る的確な連絡努力が最大限なされた後にのみ許可されるもの ることも含む)この緊急時医療行為承諾書は、私共親/保護	
ーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーーー		ノール)を与えることを許可します。	
する許可を与えます。はいいいえ未定 詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。 連絡先情報: 母親の携帯電話号: 父親の携帯電話号: 活字体で親または保護者の署名 日付 次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。 秋シーズン: MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール 冬シーズン: MSレスリング、HSレスリング、HSバスケットボール 春シーズン: MS陸上競技、HS陸上競技、HSサッカー	はいいいえ		
詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。  連絡先情報:  母親の携帯電話号: 父親の携帯電話号:			
連絡先情報:  母親の携帯電話号: 父親の携帯電話号:  活字体で親または保護者の署名 日付  親または保護者の署名 日付 次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。 秋シーズン: MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール 冬シーズン: MSレスリング、HSレスリング、HSバスケットボール 春シーズン: MS陸上競技、HS陸上競技、HS・サッカー	はいいいえ未定		
母親の携帯電話号: 父親の携帯電話号: 活字体で親または保護者の署名 日付 親または保護者の署名 日付 次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。 秋シーズン: MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール 冬シーズン: MSレスリング、HSレスリング、HSバスケットボール 春シーズン: MS陸上競技、HS陸上競技、HSサッカー	詳細なアレルギー症状、処方箋、または他の症状を記載してください。		
活字体で親または保護者の署名	連絡先情報:		
親または保護者の署名 日付 日付 次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。 秋シーズン: MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール 冬シーズン: MSレスリング、HSレスリング、HSバスケットボール 春シーズン: MS陸上競技、HS陸上競技、HSサッカー	母親の携帯電話号: 父親	見の携帯電話号:	
次の参加者は、パスポートのカラーコピーを含める必要があります。 秋シーズン:MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール 冬シーズン:MSレスリング、HSレスリング、HSバスケットボール 春シーズン:MS陸上競技、HS陸上競技、HSサッカー	<u>活字体で</u> 親または保護者の署名		
秋シーズン: MSクロスカントリー、HSクロスカントリー、HSテニス、HSバレーボール 冬シーズン: MSレスリング、HSレスリング、HSバスケットボール 春シーズン: MS陸上競技、HS陸上競技、HSサッカー	親または保護者の署名	日付	