様式　５

**英文の2枚（大学保存用および参加者持参用）に本紙を参考にして記入してください。本紙は、日本語訳です。**

記入例

**（日本語訳）**

緊急医療措置同意書

留学期間中、あってはならないことですが、ごく稀に、入院あるいは手術を必要とするような緊急事態が生じる可能性があります。未成年者は、原則として、親権者あるいは保護者の書面による同意がなければ、麻酔処置あるいは手術を受けられません。

また成人の場合でも、本人あるいは近親者の同意書への署名が求められることがあります。

　以上のことから、本学と致しましては、万一の場合に備え、以下の書面に保証人（保護者）の署名をお願いする次第です。

これは緊急の場合に、保証人への連絡が取れない場合、あるいは取りにくい場合に生じる、遅延またはそれによる危険な事態を避けるためのものです。

関係医療機関各位:

私は、私の子　　Hanako HANADA　　　、生年月日　01, Jan, 2009　　　に、

山梨大学の交換留学参加時に、手術を含む緊急医療措置の必要が生じた場合、山梨大学の同行者及び留学先大学の担当者に対し、関係医療機関による治療行為あるいは施術等の必要な医療処置が受けられるよう手続きをとっていただくことを認め、ここにその判断を委ねることに同意いたします。

また、それにより生じる、経済的負担を含む責任の全てを負うことにも同意します。

以上

Date 31, Dec, 2009

Signature of Parent/Legal guardian 保護者のサイン（漢字で結構です）

Address　　　　保護者の住所（日本語でも英語でも結構です。）

様式　５

大学保存用

Permission for Emergency Treatment

On rare occasions an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anaesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, born \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , I hereby authorize the party of the University of Yamanashi or representative of host university to secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Parent/Legal guardian\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

様式　５

参加者持参用（※参加申込時の提出不要です。記入後、切り離し各自保管してください。）

Permission for Emergency Treatment

On rare occasions an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anaesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , born \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_ , I hereby authorize the party of the University of Yamanashi or representative of host university to secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature of Parent/Legal guardian\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Address\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_