

MCAS Iwakuni Parental Permission Statement

Date: _____

I (Parent) authorize my child to visit MCAS Iwakuni written as below.

私は私の子供が下記の内容で岩国基地に滞在する事に同意します。

CHILDS NAME (LAST, FIRST, MIDDLE) 子供の名前 (漢字) / (ローマ字)		DATE OF BIRTH (DD/MMM/YYYY) 子供の生年月日	AGE 年齢
DATE OF VISIT 入門希望日	TIME OF VISIT 入門希望時間 ~	PURPOSE OF VISIT 目的及び目的地	DESTINATION 目的地
ESCORTER NAME (LAST, FIRST, MIDDLE) エスコーター名		ESCORTER UNIT/ORGANIZATION エスコーターの所属部隊/部署	ESCORTER PHONE NUMBER エスコーターの携帯番号
PARENT ADDRESS 親の住所		PARENT PHONE NUMBER 親の携帯番号	

**This original parental permission statement must be submitted to PMO with the "Personal Visitor Request (APPENDIX I)" prior to visitation date.

この承諾書の原本は"Personal Visitor Access Request (APPENDIX K)"と共に希望する入門日の前日までに PMO へ提出しなければいけません。

Parent Print Name

(親の氏名・漢字)

(ローマ字)

Signature of Parent (親のサイン)

SAMPLE (承諾書 記入例/青字) ※必ず全ての箇所を記入して下さい

Date: 20/Jan/2022

I (Parent) authorize my child to visit MCAS Iwakuni written as below.

私は私の子供が下記の内容で岩国基地に滞在する事に同意します。

CHILDS NAME (LAST, FIRST, MIDDLE) 子供の名前 (漢字) / (ローマ字) 岩国 次郎 / IWAKUNI, Jiro		DATE OF BIRTH (DD/MMM/YYYY) 子供の生年月日 31 / Dec / 2009	AGE 年齢 9
DATE OF VISIT 入門希望日 31 / Dec / 20xx	TIME OF VISIT 入門希望時間 10:00 ~ 16:00	PURPOSE OF VISIT 目的及び目的地 Visiting friend	DESTINATION 目的地 Food Court
ESCORTER NAME (LAST, FIRST, MIDDLE) エスコーター名 SMITH, John P.		ESCORTER UNIT/ORGANIZATION エスコーターの所属部隊/部署 H&HS/PMO	ESCORTER PHONE NUMBER エスコーターの携帯番号 090-xxxx-xxxx
PARENT ADDRESS 親の住所 岩国市三角町 1-X-X		PARENT PHONE NUMBER 親の携帯番号 080-xxxx-xxxx	

**This original parental permission statement must be submitted to PMO with the "Personal Visitor Request (APPENDIX I)" prior to visitation date.

この承諾書の原本は"Personal Visitor Request (APPENDIX I)"と共に希望する入門日の前日までに PMO へ提出しなければいけません。

岩国 太郎 (IWAKUNI, Taro)

Parent Print Name (親の氏名・漢字/ローマ字)

Taro Iwakuni

Signature of Parent (親のサイン)