

## MCAS Iwakuni Parental Permission Statement

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 入門目的 or 参加イベント名	DESTINATION 目的地
PARENT ADDRESS/PHONE NUMBER 親の住所		PARENT NAME/SIGNATURE 親の氏名・漢字/ローマ字 (自署で記入)	
親の電話番号 ( ) -			

\*\*This original parental permission statement must be submitted to PMO with the "Personal Visitor Request (APPENDIX K)" 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 へ提出して下さい。

### Sponsor Input: スポンサー記入欄

Sponsor Name: (スポンサー氏名)	Unit/Org Name: (所属組織)	Cell Phone#: (携帯番号)
Signature of Sponsor (スポンサーのサイン): _____		

## SAMPLE (承諾書 記入例)

親御さんはこの青枠内の部分をご記入下さい

I (Parent) authorize my child to visit MCAS Iwakuni 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
岩国 次郎 / IWAKUNI, Jiro		31 / Dec / 20xx	9
DATE OF VISIT 入門希望日	TIME OF VISIT 入門希望時間	PURPOSE OF VISIT 入門目的 or 参加イベント名	DESTINATION 目的地
31 / Dec / 20xx	10:00 ~ 16:00	Visiting friend/Halloween etc.	Food Court
PARENT ADDRESS/PHONE NUMBER 親の住所		PARENT NAME/SIGNATURE 親の氏名・漢字/ローマ字 (自署で記入)	
岩国市三角町 1-X-X		岩国 太郎/ IWAKUNI, Taro	
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 K)" 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 へ提出して下さい。

### Sponsor Input: スポンサー記入欄

Sponsor Name: (スポンサー氏名)	Unit/Org Name: (所属組織)	Cell Phone#: (携帯番号)
John Doe	PMO,H&H	090-xxxx-xxxx
Signature of Sponsor (スポンサーのサイン): <u>John Doe</u>		