

Aulani, A Disney Resort & Spa Youth Activities Medical Release FORM

アウラニ・ディズニーリゾート & スパ 子供用アクレィビティー
医療用フォーム

certify the following child(ren) :

Taro Nippon ,Hanako Nippon

すべての子供の名前をローマ字で記入

has (have) not show signs of the following symptoms over the past 48 hours:

上記の子供たちに過去48時間に下記の症状や兆候はありません。

- Fever of 100°F/37.6°C (under arm or with a forehead fever strip) or greater AND sore throat
脇やおでこで37.6度以上の熱やのどの痛み
- Unexplained Rash/Redness or swelling
不明瞭な発疹、発赤、腫脹（はれ）
- Vomiting or Diarrhea
嘔吐または下痢
- Earache
耳の痛み
- Irritability or Confusion
過敏または混乱
- Severe Coughing - Child gets red or blue in the face or makes high-pitched whooping sound after coughing.
重度の咳-顔が真っ赤や真っ青になったり、または百日咳のような連続的な咳
- Eye Discharge - thick mucus or pus draining from the eye or pink eye.
- Yellowish Skin or Whites of the eye
黄疸や白目 目からの排出物-目や充血した目から膿や粘液が出ている

I also understand that, if at any time during my stay at Aulani, A Disney Resort & Spa, if any of these symptoms arise I may be asked to seek medical attention for my child(ren) before returning to Aunt's Beach House.

もしこれらの症状がアウラニの滞在中に子供（たち）に現れた場合は、医者による診察を受けるように求められることを承諾します。

Parent/Guardian Name (Print):

Jiro Nippon

親（保護者）の名前をローマ字で記入

Parent/Guardian Signature:

日本 次郎

サインを記入（パスポートのサインと同じでOK）

Date:

Jan 3, 2017

日付を記入（月 日 年 の順）

Child(ren) Name(s):

Taro Nippon ,Hanako Nippon

すべての子供の名前をローマ字で記入

Parent/Guardian Contact Information:

Cell Phone#

+81-90-1234-5678

親（保護者）連絡のつく電話番号を記入

Resort Room#:

506

アウラニの部屋番号を記入