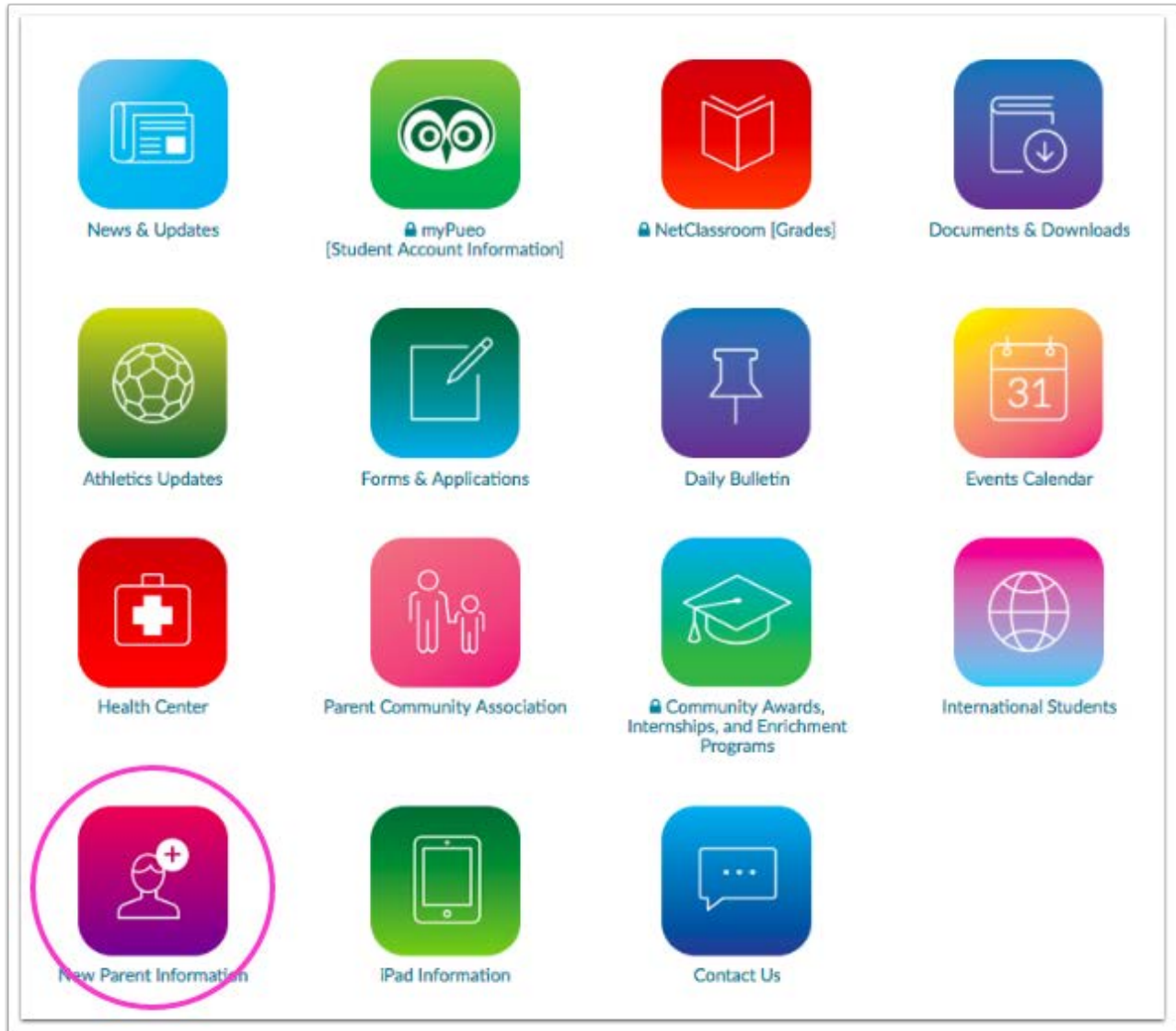


## ステップ1: ペアレントポータルを開く

ペアレントポータルの新入学者の保護者向け情報をクリックするか、<https://mypueo.midpac.edu/form/student-parent-data-and-agreement>を直接開いてください。



## ステップ2: 生徒・保護者の情報ならびに合意契約書フォームをクリックする

CHECK LIST OF REQUIREMENTS AND ITEMS NEEDED TO GET READY FOR THE SCHOOL YEAR			
Requirements	Preschool & Elementary	Middle School	High School
Submit Mid-Pacific Student Health Form <i>Includes physical and tuberculosis clearance</i>	Health Center Downloads	Health Center Downloads	Health Center Downloads
Submit Student/Parent Data and Agreement Form <i>Log in your myPueo <u>parent</u> account</i>	Online Form	Online Form	Online Form
Take Math Placement Test <i>Email the Family Liaison at <a href="mailto:jnakahara@midpac.edu">jnakahara@midpac.edu</a> with any questions or concerns</i>	N/A	Entering grades 7 & 8 only Test day is on April 23 Check in at Wood Hall	Test day is on April 23 Check in at Chew Tech Center
Review School Handbook	Handbook will be posted on <a href="#">ES Documents and Downloads</a> in April	Handbook will be posted on <a href="#">MS Documents and Downloads</a> in April	<a href="#">HS SY16-17 Handbook</a>
Review Voluntary Random Drug Testing (VRDT) Program	N/A	<a href="#">VRDT Information</a>	<a href="#">VRDT Information</a>

## ステップ3: MS/HS生徒・保護者の情報ならびに合意契約書をクリックする

### Student/Parent Data and Agreement Form

Preschool/Elementary Student/Parent Agreement16-17

Middle/High School Student/Parent Agreement16-17

Start

**Start**

## ステップ4: myPueoにログインする

Login

Username:

Password:

Remember login

Login

## ステップ5: 生徒情報を入力する

**STUDENT INFORMATION**

\* Denotes a required field. You will not be able to SAVE this section without filling out the required fields.

First Name  Enter first name as it appears in passport.

Middle Name  Enter middle name if student has one.

Last Name  Enter family name as it appears in passport.

Suffix

Grade Level  Select grade level the student is going into.

Nickname  Enter English nickname if student has one.

**Required**

Enter ethnicity detail (e.g. Caucasian, Chinese, Japanese, Portuguese, etc.)  
 Write all ethnicities of student.

Select one ethnic group that best describes your ethnicity.

- American Indian or Alaska Native
- Asian or Pacific Islander
- Hispanic
- Black (Non-Hispanic Origin)
- White (Non-Hispanic Origin)
- Asian American
- Multiracial American
- Caucasian
- African American
- Pacific Islander American
- European American
- Latino/Hispanic American
- Middle Eastern American
- International ← Select "International"

**Required**

Citizenship  If student has dual citizenship, select non-U.S. citizenship.

Student Cell Number  Include area code and international code (if applicable).

**Required**

T-shirt Size  American clothing may come in bigger sizes than other countries.

Click "Next" to continue. Click "Save & Exit" to leave the form and complete at a later time.

## ステップ6: 保護者／後見人情報を入力する

### 保護者／後見人情報

このフォームへの入力をもってこの書類に電子署名したことを認めるものとし、あなたが下記の名前の個人でありこの情報を提供していること、ならびにこの情報が真実で正確であることを言明するものとします。

保護者会 (PCA) には、保護者のボランティアによる校内活動やイベントへの支援が必要です。ボランティアに参加してくださる方は、下に連絡先をご入力ください。

お名前とEメールアドレスは、PCA名簿に登録されます。

登録を希望されない方は、「No」を選んでください。

**PARENT/GUARDIAN 1**

**Required**  
Relationship to student  
<Select> \* **Select one.**

Title  
<Select> \* **Select one.**

Check here if Parent/Guardian 1 lives with student  **Check box if this person lives with the student.**

**Required**  
First Name  
Middle Name  
**Required**  
Last Name  
Suffix  
<Select> \* **Enter names as they appear in passport.**

Home Phone Number  
Cellular Number  
Email Address  
**Include area code and international code (if applicable).**

Address  
City  
State  
Not Applicable \* **Select "Not applicable" for state. Enter postal code for zip code.**  
ZIP  
Country  
<Select> \*

Employer  
Position  
Business Phone Number  
**Enter business phone number with area code and international code (if applicable). Leave this blank if you do not work.**

Parent Community Association (PCA) needs parent volunteers to assist with school activities and events. If you would like to volunteer, please enter your contact information below:  
PCA can contact me at this phone number:  
Your name and email will be included in the Parent Community Association (PCA) Directory. **Enter phone number if you would like to volunteer to assist with school activities and events.**

**Required**  
Select NO if you do not want to be included in PCA Directory.  
<Select> \*

## ステップ7a: 学校合意契約書を読み、署名する

### 生徒－保護者－学校合意契約書

この契約書は、生徒と保護者／法的後見人の両者が内容を確認のうえ、年度開始までにオンラインで当校に提出してください。このフォームの記入と提出は、お子様の当校への入学手続きを進めるために必須です。

私達生徒ならびに保護者／法的後見人は、下記の方針と手続きを確認し、履行するものとします。

- ・コンピューター、iPad、デジタルメディア、インターネット利用の許容方針 (AUP) とiPad破損事故手数料

- ・医療健康情報と権限付与
- ・中学校ハンドブック (中学生の場合)
- ・高等学校ハンドブック (高校生の場合)
- ・権利の留保、授業料、各種手数料に関する契約

当校は、単独の裁量と決定において以下のような生徒に対し退学させる、あるいは退学を求める権利を保留します。

- ・ミッドパシフィックの標準的学力を満たさない生徒
- ・校内外でミッドパシフィックの標準的社会規範を満たさない生徒
- ・生徒の保護者または指定の代理人が当校の方針と手続きに従うことのできない場合

この契約書は生徒と保護者／法的後見人の両者が内容を確認し、年度開始までにオンラインで当校に提出してください。このフォームの記入と提出は、お子様の当校への入学手続きを進めるために必須です。

## Student - Parent - School Agreement

This agreement must be reviewed by both student and parent/legal guardian(s), and submitted online to Mid-Pacific Institute by the start of the school year. This form must be completed and submitted in order for your child to continue to be enrolled at Mid-Pacific Institute.

We, the student and parent/legal guardian(s), certify that we have read and will honor the policies and procedures as described in the:

- Computer, iPad, Digital Media & Internet Acceptable Use Policy (AUP) and iPad Damage Incident Fee
- Medical Information and Authorization
- Middle School Handbook (if Middle School student)
- High School Handbook (if High School student)
- Reservation, Tuition and Fees Contract

Mid-Pacific Institute reserves the right to dismiss or require withdrawal of any student, in Mid-Pacific Institute's sole discretion and determination, who(se):

- Does not meet satisfactorily Mid-Pacific's standards of academic performance.
- Does not meet satisfactorily Mid-Pacific's standards of social conduct on or off campus.
- Parents, guardians, or designated representatives fail to support the policies and procedures of Mid-Pacific Institute.

This agreement must be reviewed by both student and parent/legal guardian(s), and submitted online to Mid-Pacific Institute by the start of the school year. This form must be completed and submitted in order for your child to continue to be enrolled at Mid-Pacific Institute.

**Required**

Student: By typing my full name, I agree to the above Student-Parent-School Agreement.

**Student's full name**

**Required**

Date  **MM/DD/YYYY**

**Required**

Parent/Guardian: By typing my full name, we/I agree to the above Student-Parent-School Agreement.

**Parent/Guardian's full name**

**Required**

Date  **MM/DD/YYYY**

Click "Next" to continue. Click "Save & Exit" to leave the form and complete at a later time.

## ステップ7b: 学校合意契約書を読み、署名する (続き)

学校関連の旅行、遠足、活動の参加、移動、長距離移動に対する権利放棄同意書、免責同意書、損失補償契約書

当校の生徒は、授業中または放課後に学習体験を高め生徒の向上に寄与する校内外活動に参加します。その活動には個々のクラス担任、コーチ、顧問、プログラムコーディネーターが手配する社会見学、団体旅行、遠足、クラブ活動を含みますが、それに限定されません。

オアフ島内の校外学習、遠足、活動に関する移動手段は、当校、ならびに当校に直接関係のない現地の陸上交通機関により提供される場合があります。島外または米国外への旅行、遠足、活動に関する移動



手段は、当校と直接関係のない航空・陸上・海上交通機関により提供される場合があります。学外に出かけることは生徒の経験を豊かにしますが、飛行機での移動時やホテル・キャンプ場での滞在時、当該活動とイベントまでの往復移動時に関するリスクが含まれます。

## 保護者／後見人の権利付与

私(達)は、現在の州法ならびに連邦法に則り、学校が手配する移動手段によって子供が校外活動に往復移動する許可を与え、参加に起因する身体の損害または貴重品の損失について、ミッドパシフィック・インスティテュートとその管理者、受託者、監督者をあらゆる責任、損失、損害、要求、行動からも解放し免責することに同意します。

当該の生徒が病気またはけがをした場合には、私(達)は必要に応じた治療または歯科治療を受けさせることに同意してその権限を付与し、その治療費または歯科治療費が発生した場合には支払うことに同意します。

ミッドパシフィック・インスティテュートと子供について勘案し、私はこの契約書をもって、同校とその管理者、代理人または雇用者の行動または過失によりもたらされ得る、上記の学習活動で生じる子供自身の損害及び貴重品の損失についていかなる要求も放棄します。なお、私(達)はミッドパシフィック・インスティテュートによりなされた重大な過失、未必の故意、故意による不法行為から生じた損害についての要求は放棄せず、それは明確に理解されているものとします。

## General Release, Waiver of Liability, and Indemnity Agreement For Participation, Transportation, and Travel on School-Related Trips, Excursions, and Activities

Students at Mid-Pacific Institute participate in school and after-school activities both on and off campus, that help to enhance the educational experience and the development of each child. These include but are not limited to field trips, group trips, excursions, and club activities organized by individual classroom teachers, coaches, advisors, and program coordinators.

With regard to off-campus trips, excursions, and activities on Oahu, transportation may be provided by Mid-Pacific Institute and ground carriers not directly associated with Mid-Pacific Institute. With regard to trips, excursions, and activities that are off-island or outside the United States, transportation may be by air, ground and water carriers not directly associated with Mid-Pacific Institute. Traveling to other places is an enriching experience for students but may involve risks associated with air travel, staying in a hotel or camp accommodations, and being transported to and from activities and events.

### Parental/Guardian Authorization

We/ I give permission for my child to be transported to and from activities via school-arranged transportation and agree to release and hold harmless Mid-Pacific and its administrators, trustees, and chaperones from any and all liability, loss, damages, claims, or actions for bodily injury and/or property damage arising out of participation in accordance with current state and federal law.

In case of illness or injury to said student, we (I) hereby consent to and authorize such medical or dental treatment as deemed necessary, and agree to pay for such medical or dental costs, if incurred.

In consideration of MID-PACIFIC INSTITUTE, including my child, I hereby waive all claims for damage or loss to my child's person and property, arising out of the above-described student activity, which may be caused by an act or failure to act of Mid-Pacific Institute and its officers, agents or employees. It is expressly understood that we (I) do not waive claims for injuries which are caused by gross negligence, willful negligence, or intentional tort by Mid-Pacific Institute.

Required

Student: By typing my full name, I agree to the above General Release/Liability agreement.

Student's full name

Required

Date

MM/DD/YYYY

Required

Parent/Guardian: By typing my full name, we/I agree to the above General Release/Liability agreement and give consent to authorized school transportation to field trips.

Parent/Guardian's full name

Required

Date

MM/DD/YYYY

## ステップ8: コンピューター、デジタルメディア、インターネット利用の許容方針 (AUP) を読み、署名する

コンピューター、デジタルメディア、インターネット利用の許容方針 (AUP)

コンピューター、デジタルメディア、インターネット利用の許容方針 (AUP) の承認

この書面に記された条件は全て、ミッドパシフィック・インスティテュートの備品、設備ならびにネットワークに適用されます。この条件は両当事者の包括的な合意を管理したものであり、それ以前の当事者間での口頭または書面による合意と了承全てに優先するものです。この条件はハワイ州ならびにアメ

リカ合衆国の法律に支配され、その範囲内で解釈されるものとしします。この条件はこの書面で署名をした学校年度、冬季休暇・春季休暇・夏季休暇・祝日を含むあらゆる休暇・休み時間の間有効です。

私 (達) は、ミッドパシフィック・インスティテュートが、ネットワーク上にある問題となる／不適切なコンテンツや素材を全て制限することは不可能であることを了解し、同校ネットワークまたはインターネットでアクセスするコンテンツや素材についての責任を同校に負わせません。

私 (達) は個人として、また子供の代理として、iPadでアクセスされ得る不適切なコンテンツに基づくいかなる要求、訴訟、公的手続き、抗議についても明確に放棄し、また、子供が学校のテクノロジーを利用することあるいは利用できないことに起因するいかなる要求や損害についても権利を明確に放棄します。それにはiPadの不正利用に起因するものも含まれますがそれに限定されません。

私 (達) は子供が学校の設定条件外でテクノロジーを利用した場合、その責任を全面的に負うことに同意します。また、子供が授業以外でも同じルールと条件に従いiPadを利用することを了解します。

私 (達) は、前述のコンピューター、デジタルメディア、インターネット利用の許容方針 (AUP) を読み、内容を理解しました。そしてこれを遵守します。この方針に対する不履行、無視、違反行為は、当該の生徒・学科ハンドブック記載のとおり懲戒処分の理由となることを認めます。

## COMPUTER, DIGITAL MEDIA & INTERNET ACCEPTABLE USE POLICY (AUP)

### Acceptance of Terms and Conditions of the Computer, Digital Media & Internet Acceptable Use Policy (AUP)

All terms and conditions, as stated in this document, are applicable to Mid-Pacific Institute equipment, facilities and networks. These terms and conditions reflect the entire agreement of the parties and supersede all prior oral or written agreements and understandings of the parties. These terms and conditions shall be governed and interpreted in accordance with the laws of the State of Hawaii, and the United States of America. These terms will remain in effect during the school year, all vacations/breaks including winter, spring and summer, and holidays for which this document is signed.

We/I understand that it is impossible for Mid-Pacific Institute to restrict access to all controversial or inappropriate content/materials on it's network, and I will not hold Mid-Pacific Institute responsible for content/materials accessed on it's network or internet.

We/I hereby individually and on behalf of my child, expressly waive the right to bring or pursue any complaint, lawsuit, administrative proceeding, appeal based on any inappropriate content that may be accessed on the iPad and/or any and all claims and damage of any nature arising from my child's use of, or inability to use school technology, including but not limited to claims that may arise from the unauthorized use of the iPad.

We/I accept full responsibility if and when my child's use of technology is not in the school setting and understand that my child's iPad use is subject to the same rules and agreements while not in school.

We/I have read, understand and will abide by the terms of the foregoing Computer, iPad, Digital Media & Internet Acceptable Use Policy (AUP). Breach, disregard, or violation of this policy may result in disciplinary action as stated in the student and faculty handbooks.

Parent/Guardian: Type full name

Parent/Guardian's full name

Date

MM/DD/YYYY

Student: Type full name

Student's full name

Date

MM/DD/YYYY

Click "Next" to continue. Click "Save & Exit" to leave the form and complete at a later time.

## ステップ9: iPad破損事故手数料を読み、署名する

### iPad破損事故手数料

私(達)は、子供に支給された機器の紛失または破損に対し支払を課せられます。ミッドパシフィックが支給するiPadの損害支払額は、初回125ドル、2回目125ドルです。3回目の損害支払額は新品のiPad購入、関連する保険、手続きの費用となります。付属品 (Apple iPad 12waH ACアダプター、Apple LightningのUSBケーブルアダプタ) の破損または紛失はそれぞれ税込み19ドルです。Appleの正規付属品が入手できない場合はAppleの標準品質と同等以上のものを代替品として使用します。

紛失または盗難されたiPadおよび付属品に課する金額はいずれも、その紛失または3回目の破損が発生した時点で決定されるものとします。破損発生回数は生徒に最初にiPadを支給した日から全てを数え入れ、学校年度開始前から始まる場合があります。

iPad破損事故手数料は、事前の通知なくいつでも変更されます。

私達は、下記に電子署名することによってコンピューター、デジタルメディア、インターネット利用の許容方針 (AUP) と iPad破損事故手数料の全条項を読み、理解し、合意したことを表明します。

### iPAD DAMAGE INCIDENT FEES

---

#### iPad Damage Incident Fees

We/I will be charged for lost or damaged equipment issued to my child. Charges for damaged Mid-Pacific issued iPads will be \$125 for the first damage occurrence and \$125 for the second occurrence. The charges for a third occurrence of damage will be the cost to purchase a new iPad, related insurance, and processing. Charges for damaged or lost accessories (Apple iPad 12 waH AC Adapter and/or Apple Lightning to USB cable) will be \$19 plus tax for each item. If an Apple branded accessory is not available, one that meets or exceeds Apple's standards will be used as a replacement.

These charges and any charge for lost or stolen iPads and/or accessories will be determined at the time of loss and/or third damage occurrence. The number of occurrences of damage will be calculated by adding any damage occurrences starting from the original date the iPad is issued to the student and may start in a prior school year.

iPad Damage Incident Fees are subject to change at anytime without notice.

Our electronic signature(s) below indicates that I/we have read, understand and agree to all parts of the *Computer, Digital Media & Internet Acceptable Use Policy (AUP) and iPad Damage Incident Fees.*

Parent/Guardian: Type full name  
 Parent/Guardian's full name

Date  
 MM/DD/YYYY

Student: Type full name  
 Student's full name

Date  
 MM/DD/YYYY

Click "Next" to continue. Click "Save & Exit" to leave the form and complete at a later time.

## ステップ10: 医療健康情報欄を記入する

医療健康情報

医療健康情報はサマースクールおよび拡張教育の事務局にも共有されます。

私(達)は、ミッドパシフィック・インスティテュートに対し、同校保健室に送付した医薬品を投与する許可を与えます。その医薬品は元の専用パッケージに入っていたもので、パッケージ記載の指示に従って投与されるものとし、また、署名入りの "Request for Administration / Storage of Medication" (医薬品の投薬・保管願い) フォームを伴うこととします。私(達)は本書面をもって、ミッドパシフィック・インスティテュートをこの医薬品で生じる異状または結果のいかなる責任からも免除します。

医療行為の権限付与：私(達)は本書面をもって、ミッドパシフィック・インスティテュートの管理者、学科担任、スタッフに対し子供の健康と福祉に必要なあらゆる手段を講じる権限を付与します。ミッドパシフィック・インスティテュートは担当医の選択した病院の種類を問わず、そこに子供が行くことを認めることができます。事故や緊急の事態には、子供を最寄りの医者または病院に搬送し治療・手当てをさせることができます。私はその手当てや搬送によって生じるいかなる費用も支払う責任を持ちます。

お子様に自己投薬の希望がある場合、当校からお子様にもよい医薬品を全てチェックしてください。医薬品はお子様の担当医または保護者による別段の指定がないかぎり、パッケージ記載の指示に従って投薬することとします。

### MEDICAL INFORMATION

Medical Information will be shared with the Summer School and Extended Learning offices.

We/I give my permission for Mid-Pacific Institute to administer medications that we/I send in to the Middle & High School Health Room. The medications will be in their original containers and will be administered according to the printed instructions on the containers. The medications will be accompanied by a signed "Request for Administration / Storage of Medication" form. We/I hereby release Mid-Pacific Institute of any responsibility for the benefits or consequences of this medication.

**AUTHORIZATION FOR MEDICAL CARE:** We/I hereby authorize Mid-Pacific Institute administrators, faculty, and staff to take whatever steps deemed necessary for the health and welfare of my child. Mid-Pacific Institute may admit my child to any hospital selected by the attending doctor. In the event of an accident / emergency, my child may be taken to the nearest doctor or hospital for treatment and care. I will be responsible for any charges incurred for this treatment and transportation.

**Health Care Provider**

**Policy Number**

**Group Number**

**Enter Insurance Information**

**Physician Name**

**Physician's Phone Number**

**Enter Doctor Information**

**Allergy or Condition**

**Comments**

**Allergy or Condition**

**Comments**

**Allergy or Condition**

**Comments**

**Allergy or Condition**

**Comments**

**Enter Student's Allergy or Condition**

## ステップ11: 無作為薬物検査の自発的受診 (VRDT) 欄を記入する

### 無作為薬物検査の自発的受診 (VRDT)

生徒ならびに保護者は、ミッドパシフィック・インスティテュートでの無作為薬物検査プログラムを生徒が自発的に受信するか (YES) しないか (NO) について、意思決定を表示しなければなりません。VRDTについての詳しい情報は左のバーからご参照ください。

### Voluntary Random Drug Testing (VRDT)

Both student and parent/guardian must indicate their decision to have the student participate (YES) or not participate (NO) in the Voluntary Random Drug Testing program at Mid-Pacific Institute. More information regarding the VRDT program can be viewed on the left side bar.

We, the parent/legal guardian(s) and student, make the following selection to participate in the VRDT program:

<Select> **Select YES or NO**

Parent/Guardian: Type full name  
 **Parent/Guardian's full name**

Date  
 **MM/DD/YYYY**

Student: Type full name  
 **Student's full name**

Date  
 **MM/DD/YYYY**

Click "Next" to continue. Click "Save & Exit" to leave the form and complete at a later time.

## ステップ12: 緊急通知欄を記入する

### 緊急通知

学校の緊急事態 (閉校、事故、深刻な悪天候) においては、あなたが選択した方法 (複数可) によって通知を行います。

音声：携帯電話、自宅電話、職場の電話に連絡をします。

SMS：携帯電話へテキストで連絡を送ります (標準料金が適用されます)。



Eメール：Eメールアドレスに連絡を送ります。

緊急事態には、当校は昼夜を問わず連絡を行う場合があります。危機の間も連絡が取れる最善の方法を記入してください。定期的にテストメッセージが送られます。携帯電話会社のネットワーク制限により連絡が取れる保証をすることはできません。記入する電話番号は米国内の番号のみにしてください。

EMERGENCY NOTIFICATION

In the event of a campus emergency (school closures, accidents, severe weather conditions), we will contact you by the method(s) you choose.

Voice: a message will be sent to your mobile, home, and/or work phone.

SMS: a text message will be sent to your mobile phone (standard charges apply).

Email: a message will be sent to your email address.

In the event of an emergency, Mid-Pacific may need to contact you day or night. Please enter the best method of contact to reach you during a crisis. Test messages will be sent periodically. We cannot guarantee that you will receive messages due to limitations with mobile carrier networks. Please enter U.S. phone numbers only.

Enter phone numbers for VOICE messages to mobile or home phones:

Phone 1

Phone 2

Phone 3

Phone 4

For voice messages

Enter phone numbers for TEXT messages to mobile phones:

Mobile Phone 1

Mobile Provider 1

Mobile Phone 2

Mobile Provider 2

For text messages

Enter email addresses:

Email 1

Email 2

Email 3

Email 4

Email 5

Email 6

For email addresses

Click "Next" to continue. Click "Save & Exit" to leave the form and complete at a later time.

## ステップ13: 祖父母・親戚情報を記入する

### 祖父母の情報

当校は、祖父母の方も含めたコミュニケーションをとりたいと考えています。具体的には、校内雑誌、教育開発室からの情報、特別行事への招待、その他の関連ニュースを祖父母の方にお知らせします。これにより、お子様の生活に祖父母の参加が価値ある方法であるということを示していきたいと考えています。

お子様のおじいさん、おばあさんについて、できるだけ情報をご提供ください。特別なおばさん、おじさん、あるいはあなたの家族がコミュニケーションに含めたいと考えるご友人の情報を入力していただくスペースも用意しています。

### Grandparent Information

We would like to include grandparents in communications about Mid-Pacific. Specifically, our magazine, information from the development office, invitations to special events, and other relevant news would be shared with grandparents. We hope this will prove to be a valuable way of including them in the lives of your children.

Please provide as much information as possible below on your child's grandparents. We have also included space for you to provide information on a special auntie, uncle or friend that your family may want to be included in communications.

ENTER INFORMATION FOR GRANDPARENT/RELATIVE #1

Relationship to student  
<Select> **Select relationship to student**

Last Name

First Name

Address

City

State  
<Select>

ZIP

Country  
<Select>

Email Address

If a Mid-Pacific Alumni, please note year:

ENTER INFORMATION FOR GRANDPARENT/RELATIVE #2

Relationship to student  
<Select>

Last Name

First Name

## ステップ14: 電子署名を完了させる

### 電子署名

ご氏名を入力することで、あなたはこの書類に電子署名を行うことを承認し、上記の情報を提供した個人でありその情報が真実で正確であることを言明することになります。

このまま続けるには、“Next” (次へ) をクリックしてください。このフォームを閉じて後で続きを入力するには、“Save & Exit” (保存して閉じる) をクリックしてください。

### Electronic Signature

Parent/Guardian: Type full name  
 **Parent/Guardian's full name**

Relationship to student  
 **Enter relationship to student**

Date  
 **MM/DD/YYYY**

By typing your name, you are affirming your electronic signature to this document and are representing that you are the individual named above providing this information and that the information is true and accurate.  
Click "Next" to continue. Click "Save & Exit" to leave the form and complete at a later time.

## ステップ15: フォームを確認して提出する

“Submit” (提出) をクリックしてください。