

Release of Liability Form

免責同意書

By signing this form, I release Washington Japanese Language School from any liability with regard to allergic reactions or foodborne illnesses from food purchased from The Choptank Oyster Company.

I take full responsibility for safe handling and consumption of the purchased food.

私は、The Choptank Oyster Company より購入した食品によりアレルギー反応や食中毒等の健康被害が万が一起こった場合、ワシントン日本語学校に一切の責任を問わない事に同意します。

私は、購入後の食品の安全な取り扱いと消費における一切の責任を負います。

Full Name / 氏名 _ _ _ _ _

Date / 日付 _ _ _ _ _

Signature / 署名 _ _ _ _ _

Last Name	First Name

Order#	
--------	--

Orders / 注文内容	
------------------	--

この用紙と引き換えに牡蠣をお渡ししますので、印刷しご記入の上、お忘れなくご持参ください。