

Essential Information for JETs and Contracting Organizations

(JET 参加者・契約団体向けの必須情報)

Municipality/市町村				
JET's Details JET に関する情報	Name/名前:		Sex/性別: M(男) / F(女)	
	Nationality/国籍:	D.O.B./生年月日:		Blood Type/血液型:
	JET No./番号:		Passport No./パスポート番号:	
	Emergency Contact/本人の非常時連絡先			
	Tel/電話:		Email/メール:	
	Emergency Contact Person(s)/本人に連絡が取れない時の連絡先:			
	Name/名前	Relationship/関係	Tel/電話	Email/メール
1)				
2)				
Supervisor's Emergency Contact Information 担当者の緊急連絡先	(Daytime/日中の連絡先)		(Evenings/holidays/休日・夜間の連絡先)	
	Name / 名前:		Name / 名前:	
	Tel / 電話:		Tel / 電話:	
Email / メール:		Email / メール:		
Local Doctor 最寄の医療機関 (医師) (英語で対応できる医者が 望ましい)	Name/医療機関名			
	Address / 住所:			
	Tel / 電話:		Email / メール:	
Speaks English / 英語対応:		Yes(○) / No(×)		
Local Dentist 最寄の歯科医 (英語で対応できる歯医者 が望ましい)	Name/医療機関名			
	Address / 住所:			
	Tel / 電話:		Email/メール:	
Speaks English / 英語対応:		Yes(○) / No(×)		
Natural Disaster Evacuation Point 災害時の避難場所	Location / 避難所の名所:			
Nearest International Association or help/advice for foreigners 最寄の国際協会や外国人向 けの窓口、公民館など	Name / 名前:			
	Address / 住所:			
	Tel / 電話:		Email / メール:	WWW:

J E T 参加者本人と契約団体がそれぞれ保有のこと

c.c. 県国際交流課 FAX : (025) 280-5126 TEL : (025) 285-5511 x2217

Relevant Map(s) / 関連の地図

(裏面の医療機関・避難所などを明示してください。)