

研修員受入連絡届

1. 日本滞在期間：〇年〇月〇日来日～〇年〇月〇日離日
2. 対象国：〇〇国
3. 事業名：〇〇
4. 実施団体名：〇〇
5. 実施団体緊急連絡先：XXX-XXXX-XXXX(氏名)  
(研修期間中24時間連絡が  
取れる携帯電話番号)
6. 受入計画：以下の表の通り

| No. | 研修員氏名      | 所属先 | 研修における役割 | 現地出発日           | 日本到着日       | 日本出発日        | 現地到着日        | 滞在先名／住所                                                                                    | 滞在先電話番号 | 緊急連絡先<br>(日本で使用<br>できる本人携<br>帯電話等) | 保険加入状況<br>(保険会社名、連絡先電話番号、<br>保険証券番号)                      |
|-----|------------|-----|----------|-----------------|-------------|--------------|--------------|--------------------------------------------------------------------------------------------|---------|------------------------------------|-----------------------------------------------------------|
| 例   | John Smith | 〇〇  | 農業普及担当   | 2018. 4. 1<br>5 | 2018. 4. 15 | 2018. 10. 15 | 2018. 10. 15 | 2018. 4. 15～2018. 6. 30：〇〇ホテル<br>(東京都●区XX)<br>2018. 7. 1. ～2018. 10. 15：□□ホテル<br>(大阪府△市YY) | 〇〇      | 〇〇                                 | ・ 〇〇保険に加入<br>・ 03-1234-5678 (電話番号)<br>・ 12345678 (保険証券番号) |
| 1   |            |     |          |                 |             |              |              |                                                                                            |         |                                    |                                                           |
| 2   |            |     |          |                 |             |              |              |                                                                                            |         |                                    |                                                           |
| 3   |            |     |          |                 |             |              |              |                                                                                            |         |                                    |                                                           |
| 4   |            |     |          |                 |             |              |              |                                                                                            |         |                                    |                                                           |
| 5   |            |     |          |                 |             |              |              |                                                                                            |         |                                    |                                                           |

|   | 研修同行者<br>(研修監理員等) | 所属先         | 連絡先(携帯電話番<br>号) | スケジュール |
|---|-------------------|-------------|-----------------|--------|
| 例 | 国際 花子             | JICAコンサルタンツ | 090-XXX-XXXX    | 別添のとおり |
|   |                   |             |                 |        |

※受け入れの1カ月前迄に提出してください(計画変更の都度、提出)。

※研修同行者(研修監理員等)がいる場合は同行者の連絡先とスケジュールを別添のこと。