

Engineer's Information

Date: DD MM YY

Contractor in Japan :
 Contact Person :
 Tel :
 E-mail :

1. Project Name	
2. Item No.	
3. Equipment Name	
4. Engineer	Name : E-mail : Nationality Passport No. : (Please attach Passport Copy)
5. Company (Engineer Belongs to)	Company Name : Department/Division : Contact Person on Emergency : Tel :
6. Travel Itinerary (Cover whole schedule)	Month Date (Day of Week) Departure from ____ Airport, Flight No. Month Date (Day of Week) Arrival at ____ Airport, Flight No. Month Date (Day of Week) Working/Staying Place, Principal Work (Please fill in the same manner as above) Month Date (Day of Week) Departure from ____ Airport, Flight No. Month Date (Day of Week) Arrival at ____ Airport, Flight No.
7. Accomodation (If stay in prural Hotels, fill in all with number and date)	Hotel Name① : Month Date (Check In) --- Month date (Out) Tel : Hotel Name② : Month Date (Check In) --- Month date (Out) Tel :
8. Overseas Travel Insurance	1). Status of Insurance: Is the above-mentioned Engineer covered by traveler's insurance (purchased by individual or company)? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (Tick) 2). If yes, please fill in the principal information of the Insurance below and attach a copy of the Insurance Policy. ①Insurance Company : ②Contact No (Tel) : ③Insurance Policy No. : ④Limit amount of death and physical impediment benefit: ⑤Limit amount of medical expense and rescue coverage: 3). Emergency Contact Information: If the above-mentioned insurance does not provide emergency medical service and rescue or the insurance coverage amount is not enough (i.e. several million yen), who should be entrusted with the final decision as to whether to allow emergency surgery or transportation in Japan or overseas, if the above-mentioned Engineer becomes unconcious due to an illness or injury during Travel (Company staff or family member)? Please provide details of the contact person as JICA or Contractor may need to contact him/her if emergency surgery or transportation is necessary. ①Designated decision-maker (relationship) : ②Telephone No. (landline) : ③Telephone No. (mobile) : ④Address
9. Other Information on Emergency (Not Mandatory)	Please provide any information that JICA would require in the event of an emergency (e.g. past illnesses and blood type) in the space below. (Description not mandatory)
10. Attachment	①Passport (Photo Copy) ②Insurance Policy (Photo Copy)

Important Notice: The information provided on this sheet will be submitted to JICA HQs through the Contractor of this contract and shared with JICA overseas office or JICA Project in the country where the Engineer will be dispatched to in order to confirm acceptance of the country. It will also be used in the event of an incident such as an accident, disaster, sudden illness, injury, or political upheaval to provide the necessary information to medical institutions, the insurer, the transporter and other concerned parties as necessity. It will not be used for any other purposes. JICA will handle all personal information with due care.

技師派遣情報

作成年月日

受注者（社名）：
担当者名：
TEL：
メールアドレス：

1. 案件名	
2. アイテムNo.	
3. 機材名	
4. 技師	氏名： ローマ字： メールアドレス： パスポートNo.： (別添に該当ページのコピーを貼付してください)
5. 所属先	会社・団体名： 所属部署： 緊急連絡時責任者： 緊急時連絡TEL：
6. 派遣日程	月 日 () (本邦出発空港名) 発 (航空会社・便名) 月 日 () (到着空港名) 着 (航空会社・便名。途中経由地、乗継便があれば記載) 月 日 () 滞在地、主な業務 月 日 () 滞在地、主な業務 月 日 () 滞在地、主な業務 月 日 () 滞在地、主な業務 月 日 () (出発空港名) 発 (航空会社・便名。途中経由地、乗継便があれば記載) 月 日 () (本邦到着空港名) 着 (航空会社・便名)
7. 宿泊先（複数ある場合には番号、滞在期間を付し全て記載する）	ホテル名①： 月日～月日 TEL： ホテル名②： 月日～月日 TEL：
8. 海外旅行保険	個人・所属先で海外旅行保険に加入されている方は、以下にご記入の上、保険証券コピーの貼付をお願いいたします。 ①保険会社： ②連絡先電話番号： ③保険証券番号： ④死亡・障害保険限度額： ⑤治療・救援費用限度額： 緊急アシスタントサービスが適応外（あるいは数百万円の低い付保上限額）の保険に加入している方は、重症疾病で意識不明に陥った場合、緊急手術の可否や国内外における緊急移送の最終判断をどなた（所属先本邦担当者、本邦ご家族等）に委任されますか。緊急手術や緊急移送が必要になった場合に、JICAまたは受注者より連絡しご相談する可能性がありますので、以下の情報をご記入願います。 ①委任者氏名（続柄） ②電話番号：自宅 ③電話番号：携帯 ④住所
9. 外務省海外旅行登録「たびレジ」	海外での業務実施に先立ち、「たびレジ」に必ず登録するようお願いします。 (https://www.ezairyu.mofa.go.jp/tabireg/) <input type="checkbox"/> 登録している（確認のためチェックしてください。「たびレジ」は日本語情報のみです。）
10. 安全対策Web研修受講	国際協力キャリア総合情報サイトPARTNER上の安全対策研修（Web版）を必ず受講するようお願いします。 (https://www.ezairyu.mofa.go.jp/tabireg/) <input type="checkbox"/> 受講済（確認のためチェックしてください。Web研修は日本語情報のみです。）
11. その他安全対策に必要な情報（任意記述）	JICAが緊急対応の際に把握しておくべき情報（既往症、血液型等）があれば、ご記入ください。
12. 別添資料	①パスポートコピー ②保険証券コピー

記入上の注意：本様式に記載される個人情報等は、当該契約の受注者を経てJICAに提供され、渡航先のJICA事務所やプロジェクト関係者に共有し、受入確認取得のため利用します。また、万一の事件・事故・災害・急病・怪我・政変等の際に、必要に応じて、医療機関、保険会社、移送会社等に必要情報を提供するために使用します。その他の目的には使用しません。JICAでは、本様式記載情報を適切に管理します。