

現地業務連絡先届

1. 対象国：
2. 事業名：
3. 実施団体名：
4. 派遣計画： 以下の表の通り

No.	業務従事者氏名	担当分野	派遣国	派遣地域	日本 出発 日	現地 到着 日	現地 出発 日	日本 到着 日	滞在先名	滞在先電話 番号	緊急連絡先 (携帯電話 等)	保険加入状況 (保険会社名、連絡先電話番 号、保険証券番号)	緊急移送サービスに かかる保険付保状況 と内容	たびレジ登録	安全対策研修受講日	
															安全対策研修	テロ対策 実技訓練
例	〇〇 太郎	〇〇	〇〇	〇〇市	2016. 4. 15	2016. 4. 15	2016. 10. 15	2016. 10. 15	〇〇ホテル	〇〇	〇〇	・ 〇〇保険に加入 ・ 03-1234-5678 (電話番号) ・ 12345678 (保険証券番号)	・ 治療救済費用：〇 円	済/未	座学/ウェブ式 2016年〇月〇日 受講済	対象外
1																
2																
3																
4																
5																

- ※ 前月20日(安全管理に係る協議等を要する国は個々に定められた期日)までに翌月の派遣予定を報告してください。
- ※ 前月(あるいはそれ以前)より継続滞在中の業務従事者についても明記してください。
- ※ 本紙と共に「連絡体制・緊急連絡網」も提出してください。
- ※ 海外旅行登録システム「たびレジ」に渡航情報を登録してください。
- ※ 「安全対策研修」の受講日を記載ください(プロジェクトマネージャーないし現地調整員の1名は原則座学式研修の受講を必須、その他業務従事者はウェブ式研修の受講を必須としています)。
- ※ 「テロ対策実技訓練」は脅威度が高い国・地域を対象としている場合、プロジェクトマネージャーないし現地調整員の1名は受講を必須、その他業務従事者は2名程度参加可としています。
該当地域ではない場合は、対象外と記載ください。