マーシャル赴任予定候補者の皆様

IDカード等作成に必要な情報記入依頼について

マーシャルに赴任するにあたり、以下の情報をご記入の上、ご提出いただきますようお願いいたします。マーシャル赴任後、IDカードやメディカルカード等を携行いただくことになりますが、着任後の早い時期にお渡しできるよう、皆様の着任前に手続きを開始するためのものです。これまでにご提出いただいた様々な書類の中に記載された情報と重複する箇所もあるかと思いますが、迅速に手続きを開始するため、ご協力のほど、よろしくお願いいたします。なお記入は全て**ローマ字で記入を**お願いします。

＜記入依頼項目＞

Name：

Height：　　　　　　　 cm

Weight：　　　　　　　 kg

Blood Type：　　　　　 型 Rh

Allergy（アレルギー）:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Father’s Name(父親の氏名・フルネーム)：

Mother’s Name(母親の**旧姓**・フルネーム）：＿

Address in Japan:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

注：身長及び体重は改めて計測いただく必要は無く、最近計られた数値で結構です（一の

位までで結構です）。

2ページ目は「英文各種証明書等必要書類について」に記載の職種の方々はご記入下さい。

※記載対象：看護師、助産師、保健師、理学療法士、臨床検査技師、

福祉用具（義肢装具士）、薬剤師

※栄養士職種の方は記載いただく必要はございません。

JICAマーシャル支所

ボランティア班

下記職種の皆様

【看護師、助産師、保健師、理学療法士、臨床検査技師、福祉用具（義肢装具士）、薬剤師】

皆様の現地での活動に際し、事前に上記職種免許に係る現地での医療免許申請を行っています。手続きはマーシャル支所で実施していますが、申請手続きにおいて下記情報が必要になります。

必要事項について英語でご記入の上、本Word Fileの1ページ目と合わせてご提出願います。

※卒業学校や以前の勤務先情報をご記入いただきますが、こちらから各機関に問い合わせ等はしません。

※派遣前訓練修了後に下記項目を含む現地医療免許申請書類へのご署名のために支所から個別に連絡予定です。

※記入例を3ページ目に記載していますのでご参照ください。

Professional Education（最終学歴含めて最大3か所まで記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name of School（学校名） | Address（住所） | Phone #（電話番号） | Type Degree Received（取得学位） | Dates Attended（入学－卒業） |
| （最終学歴） |  |  |  |  |
| （最終学歴以外） |  |  |  |  |
| 　　　　  |  |  |  |  |

Job History（最終職歴含めて最大4カ所まで記載）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organization（就業先） | Address（住所） | Phone #（電話番号） | Position Held（役職） | Dates Employed（雇用期間） |
| （新しい順で記載） |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

＜記入例＞

Professional Education:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name of School（学校名） | Address（住所） | Phone #（電話番号） | Type Degree Received（取得学位） | Dates Attended（入学－卒業） |
| Faculty of 〇〇, School of 〇〇, 〇〇 University | 4-1 〇〇〇〇, △△△ City, Tokyo 100-8144,Japan | +81-〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇※「+81」は国際電話の国際電話識別番号と、日本の国番号です。 | Bachelor of XXXX | MM/ YYYY　　　－MM/ YYYY※2019年4月から2023年3月の場合　 04/ 2019 –03/ 2023と記載 |
| 〇〇〇〇 High School | 5-25 〇〇〇〇, △△△-Ku, Tokyo 102-8012, Japan | +81-〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | Graduation Certificate※「高校卒業」は上記のように記載 | MM/ YYYY　　　－MM/ YYYY |
|  |  |  |  |  |

学校名記載のご参考URL：<https://daigaku-eigo.com/university-english>

学位英語表記のご参考URL：<https://nextstep-ca.com/english/academic-degree/>

<https://eigohero.com/gakui/>

Job History:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Organization（職歴） | Address（住所） | Phone #（電話番号） | Position Held（役職） | Dates Employed（雇用期間） |
| 〇〇 Company勤務先を英語で記載 | 1-2-3 〇〇〇〇, △△△ City, Tokyo 100-8144,Japan | +81-〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇 | Nurse, Midwives, Public health nurse, Physical Therapist, Laboratory Technician, Prosthetist, Pharmacist等を記載 | MM/ YYYY　　　－MM/ YYYY※2019年4月から2023年3月の場合　 04/ 2019 –03/ 2023と記載 |
| 〇〇 Hospital | 4-5-6 〇〇〇〇, △△△ City, Niigata 123-4567, Japan | +81-〇-〇〇〇〇　　　　　-〇〇〇〇 | 上記同様に記載 | MM/ YYYY　　　－MM/ YYYY |
| 〇〇 Clinic | 7-8 〇〇〇〇, △△△ Ku, Tokyo 234-5678, Japan | +81-〇-〇〇〇〇　　-〇〇〇〇 | 上記同様に記載 | MM/ YYYY　　　－MM/ YYYY |
|  |  |  |  |  |

勤務先のホームページ等で英語ページがない場合、勤務先名称の英語表記で迷うことがあるかと思いますので、その際には英語直訳やローマ字など可能な範囲でご記入願います。

お手数をお掛け致しますが、宜しくお願いいたします。