

健康診断料立替払い請求書

(サモア国派遣予定者用)

年 月 日

(提出日)

独立行政法人国際協力機構 出納命令役殿

年度 次隊

青年海外協力隊/海外協力隊 /シニア海外協力隊(○で囲む)

受験番号: _____

訓練場所: _____

職種: _____

氏名(フリガナ): _____

氏名(漢字): _____

印

※サインは不可

 : JICA 健診 : サモア国健診

(受診した健康診断に☑。両方の場合は両方に☑)

金 _____ 円

※ 選考時に届け出た本人名義の銀行口座に振り込まれます。

JICA 確認欄

 請求書 領収証

決定金額 _____ 円(JICA が決定)