

本人手配研修先連絡票

記入日	
隊次	
職種	
受験番号	
派遣国	
氏名	
技術補完研修名	
研修開始日	
研修終了日	
研修を実施する日	
研修機関の正式名称	
研修機関代表者の役職名	
研修機関代表者の氏名	
研修機関担当者の役職名	
研修機関担当者の氏名	
研修機関の住所	〒
研修機関の電話番号	
研修機関のメールアドレス	
研修機関のFAX番号	
(以下は、研修の依頼先が、研修先と異なる場合のみ記入してください。)	
依頼先正式名称	
依頼先代表者の役職名	
依頼先代表者の氏名	
依頼先の住所	〒
(以下は、本人手配研修先までの移動方法について記入してください。)	
移動方法 ※研修生本人による車・バイクの運転は禁止	
備考	

【連絡先申請先】

〒111-0053 東京都台東区浅草橋5-25-10 浅草橋1stビル4階
 公益社団法人青年海外協力協会 JOCA東京 技術補完研修担当
 TEL 03-5835-3382 / Fax 03-5829-9767 / e-mail jv-kenshu@joca.or.jp
 ※この連絡票に記入の上、メールにて連絡してください。