



緊急時連絡先調査票

Emergency Contact Information

*の項目は必ず記入すること

You have to fill in the columns indicated with an asterisk *.

留学生本人連絡先	Your Contact Info	
* 記入日	Fill-in Date	
* 学籍番号	Student ID	
氏名		
* Name in English		
* ふりがな	Furigana	
* 学科・専攻名	Dept	
* Previous status/affiliation, etc		
* 性別 Gender	Gender	
* 生年月日	Birthday	
* 国籍	Nationality	
* 住所 Address	Address	
携帯電話番号	Mobile phone#	
* 自宅電話番号	Home phone#	
* 電子メール	Email	
指導教員の連絡先（得られるならば）	Supervisor's Contact Info (if available, with their permission)	
* 氏名	Name	
ふりがな	Furigana	
研究室電話番号	Office phone#	
携帯電話番号	Mobile Phone #	
携帯電子メール	Mobile Email	
日本国内の親戚・知人・友人などの	Contact Info of Relatives/Friends in Japan	
氏名	Name	
ふりがな	Furigana	
続柄	Relation	
電話番号	Phone #	
電子メール	Email	

緊急時連絡先調査票		Emergency Contact Information	
本国の家族・親戚などの連絡先		Contact Info of Family/Relatives in Home Country	
* ローマ字氏名	Name in English		
母国語氏名	Name in Local Language		
* 読み仮名	Name in Katakana		
* 続柄	Relation		
* ローマ字住所	Address in English		
母国語住所	Address in Local Language		
* 電話番号	Phone # w/ Country Code		
Fax番号・電子メール	Fax #・Email		
* 会話言語	Speaking Lang.	日本語Jpns	英語Eng
		その他Others (Detail:	
知り合いの連絡先 3 (国内外問わず)	Other Contact Persons and Info (Anywhere)		
知り合いの連絡先 4 (国内外問わず)	Other Contact Persons and Info (Anywhere)		
記入日現在の加入保険		Insurance Info	
* 国民健康保険	Nat'l Health Ins.	加入しているJoined	未加入・不明 Not Yet
* 学生教育研究災害傷害保険	PAI for Stud Pursuing Edu. and Res.	加入しているJoined	未加入 Not Yet
		有効期限If Joined, Exp. Date/Year:	
* 学研災付帯賠償責任保険	PAS coupled with Liability Ins.	加入しているJoined	未加入 Not Yet
		有効期限If Joined, Exp. Date:	
* 上記以外の保険	Other insurance	加入しているJoined	未加入 Not Yet
		保険名 Name of Ins. :	
		タイプ・保険内容 Ins. Type or Included Details:	
		有効期限 Exp. Date:	

緊急時連絡先調査票		Emergency Contact Information
* 既往歴（持病, アレルギー）	Health Information (Previous Injury, Illness, Hospitalized History, Allergy Information)	
備考欄	Other Notes (copied/scanned data etc)	

