**緊急連絡人及び日本国内連絡人**

**登　録　票**

**東川町立東川日本語学校長　様**

　学生氏名　　　　　　　　　　　　　　　　国籍

　生年月日　　　　　　　　　　　　　　　　性別

　　　　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　男　・　女

**緊急連絡人**　　【家族、その他保護者の中から20歳以上の2名を緊急連絡人として登録してください】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡人① | 氏名 | 性別 | 電話番号 |
| 国籍／使用言語 | 住所 | 携帯番号 |
| 続柄 | Ｅメール |
| 緊急連絡人② | 氏名 | 性別 | 電話番号 |
| 国籍／使用言語 | 住所 | 携帯番号 |
| 続柄 | Ｅメール |

**日本国内連絡人**【日本国内に連絡人が住んでいる場合に登録してください】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡人 | 氏名 | 性別 | 電話番号 |
| 国籍／使用言語 | 住所〒　　　‐ | 携帯番号 |
| 続柄 | Ｅメール |