

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