

緊急のご連絡に備えて

2013年3月第1版2号

当センターに初めて電話される前、お話できる内容の準備にご使用ください。

注意：メモ紛失には十分ご注意ください。

電話された方の氏名	電話された方の氏名	
ご本人様との関係	(電話でお聞きいたします。メモ紛失防止のため未記入でお願いいたします)	
ご本人の氏名		
性別・年齢	(電話でお聞きいたします。メモ紛失防止のため未記入でお願いいたします)	
発生国名など	国名：	地名：
現在の状態など	1)いつから 現地日付： 年 月 日 時頃～ 2)病名など： _____ _____	
	3)現在の居場所 1.病院名 2.宿泊先 3.現地自宅など 1. or 2.の場合 名称： _____	
	4)連絡方法 1.携帯番号 2.固定番号 3.その他 番号： _____ 内線呼出(部屋番号)： _____ その他： _____	
帰国先名	(都・道・府・県 市・郡・町・村)

ここからは、具体的にサポートさせていただいた場合の一例です。

受入先病院	1) 既に決まっている又は相談している場合 1. 病院名/主治医名： 2. 連絡先： 2)未確定の場合：当センターが受入先病院の調整・照会可能です。 3)その他：
費用について	具体的にサポートさせていただく内容でお答えいたします。
海外旅行保険等	費用のご負担が発生いたします。 海外旅行保険の加入か未加入かご確認ください。 加入している海外旅行保険会社名、保険の種類など確認ください。