

JAN “海外出張者あんしんサービス” 申込書  
(海外出張者用/海外個人旅行者用)

氏名： \_\_\_\_\_ 生年月日 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 現在 \_\_\_\_\_ 年  
ローマ字名： \_\_\_\_\_  
電話番号(日本)： \_\_\_\_\_ E メールアドレス： \_\_\_\_\_  
勤務先名(日本)： \_\_\_\_\_ 本社 / \_\_\_\_\_ 支店/ \_\_\_\_\_ 工場  
勤務先住所(日本)： 〒 \_\_\_\_\_  
電話番号： \_\_\_\_\_ 内線番号： \_\_\_\_\_ FAX 番号： \_\_\_\_\_  
出張中の携帯電話番号： \_\_\_\_\_ 旅券番号： \_\_\_\_\_  
E メールアドレス \_\_\_\_\_  
緊急時の連絡先 氏名： \_\_\_\_\_ 続柄 ( ) 電話番号： \_\_\_\_\_  
主治医名： \_\_\_\_\_ 電話番号： \_\_\_\_\_  
携帯する薬 国際コード名： \_\_\_\_\_  
アレルギー反応： \*薬品名 \_\_\_\_\_  
\*食品名 \_\_\_\_\_  
出張滞在期間： \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ~ \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (帰国日： \_\_\_\_\_ )

宿泊予定先

ホテル名	チェックイン月日	チェックアウト月日	国名	都市名	電話番号

「あんしんサービス」の料金について： サービスの基本料金は1日 US \$ 30.00 をご請求致します。日本の 110 番通報に類する(911 緊急)通報及びそれ以外の緊急要件やトラブル時の援護に関するサービス料金は基本料金に含まれます。尚、緊急以外のご用件以外に関しましては1分間 US \$ 3.00 をご請求致します。又、日米両語以外の通訳及び特殊通訳(医療専門通訳など)をお求めの場合は1分間 US \$ 3.00 の追加料金となる事をご了承下さい。

お支払い方法について： クレジットカードでお支払いいただけます。お支払いに必要な情報を下記にご記入下さい。

クレジットカード所有者氏名： \_\_\_\_\_

クレジットカード番号 \_\_\_\_\_ 有効期限 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ ※Security Code \_\_\_\_\_

クレジットカード種類 VISA MASTER AMEX JCB DISCOVER

署名 \_\_\_\_\_ 日付 \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

その他特記事項等がございましたら、下にご記入下さい。当社ではデータ秘匿を厳守致します。

ご注意： 当社はサービスの結果二次的に派生する問題には一切責任を負いません。ご了承下さい。

サービスについてのお問い合わせは下記迄どうぞ。

Japanese Assistance Network, Inc.  
11135 Magnolia Blvd. Suite 140 N. Hollywood, CA 91601  
Tel : (818)755-4255 Fax : (818)505-9430 E-mail : info@jan24h.com