

年 月 日

【別紙】医療滞在ビザ 同伴者リスト

身元保証機関名称： 株式会社JTB 印  
登録管理番号： A-001

<同伴者に関する情報>

氏名：

住所：

電話：

生年月日：

○日本国内予定連絡先

滞在先名：

滞在先住所：

滞在先電話：

氏名：

住所：

電話：

生年月日：

○日本国内予定連絡先

滞在先名：

滞在先住所：

滞在先電話：

以上