

出入国記録票

記号: _____ 番号: _____ 被保険者氏名: _____

対象者氏名: _____

入 国			出 国			診 療 日			
日 付	国 名		日 付	国 名		自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日
年 月 日			年 月 日			自 至	年 年	月 月	日 日

※上記について確認のため、以下のパスポートの写しを添付ください。

- ①対象者の氏名・顔写真が確認できるページ。
- ②対象者の診療日に該当期間の出国印および入国印の確認ができる査証欄。