

**TRACING REQUEST FORM**

安否調査票

<b>Date</b>	※記入不要です
<b>Our Ref</b>	JRCS Case No.(ケース番号) ※記入不要です
<b>Your Ref</b>	※記入不要です

Please write CLEARLY in ENGLISH. 以下の項目についてご記入ください。

<b>PERSON SOUGHT</b> 被調査者(あなたが捜している人)											
<b>Full Name</b> 氏名 (Please write CLEARLY in BLOCK CAPITALS in ENGLISH.)	(Family Name) (姓)										
	(Given Name(s)) (名)										
<b>Sex</b> 性別											
<b>Nationality</b> 国籍											
<b>Date of Birth (or age)</b> 生年月日または年齢											
<b>Occupations</b> 職業											
<b>Persons accompanying the Sought Person</b> 現在(またはかつて)行動をともにしていると思われる人 <table border="1"> <thead> <tr> <th>First Name (名)</th> <th>Family Name (姓)</th> <th>Relationship with the S/P (被調査者との関係)</th> <th>Sex (性別)</th> <th>Date of Birth or Age (生年月日または年齢)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td colspan="5"> </td> </tr> </tbody> </table>		First Name (名)	Family Name (姓)	Relationship with the S/P (被調査者との関係)	Sex (性別)	Date of Birth or Age (生年月日または年齢)					
First Name (名)	Family Name (姓)	Relationship with the S/P (被調査者との関係)	Sex (性別)	Date of Birth or Age (生年月日または年齢)							
<b>Last Known Address</b> 最後の住所											
<b>Telephone/Fax</b> 電話/FAX 番号											
<b>Mobile phone</b> 携帯電話											
<b>Email</b> メールアドレス											
<b>Other Useful Information</b> その他調査の手掛かりになると 思われる情報											
<b>Avenues of Search Attempted</b> これまでに試みた連絡方法											

ENQUIRER 調査依頼者(あなた自身について)	
Full Name 氏名 (Please write CLEARLY in BLOCK CAPITALS in ENGLISH.)	(Family Name)
	(Given Name(s))
Sex 性別	
Nationality 国籍	
Date of Birth 生年月日	(Date) (Month) (Year)
Address 現住所	
Telephone/Fax 電話/FAX 番号	
Email メールアドレス	
Relationship to the Person Sought 被調査者との関係	The sought person is my ( ) 被調査者は私の ( ) です。
The Media may be used if necessary for the search マスコミ利用の可否について	<input type="checkbox"/> Yes はい <input type="checkbox"/> No いいえ

I, the undersigned, accept that this request be transmitted to the authorities concerned with/ without my name  
(関係当局への照会の可否): ☐ Yes はい ☐ No いいえ

I, the undersigned, authorise the release of my contact details to the Sought Person(s), next of kin or their  
closest relative(s), if they are traced (被調査者への依頼者住所等の提供の可否): ☐ Yes はい ☐ No いいえ

*Enquirer's signature* :  
調査依頼者の署名

*Date and Place of enquiry* :  
依頼年月日・場所

上記について、私（調査依頼者）は、日本赤十字社を通して、フィリピン赤十字社に情報を提供し、  
安否調査を依頼することに同意します。

*Enquirer's signature* :  
調査依頼者の署名

*Date and Place of enquiry* :  
依頼年月日・場所

※個人情報の取扱いについて

日本赤十字社では、赤十字運動が皆様の多大なご支援ご協力のもとに成り立っていることを深く認識し、個人の人格を尊重する理念の下、業務上知り得た全ての個人情報を、個人情報保護法および社内規程（「日本赤十字社の保有する個人情報保護規程」）に則り、厳重に管理し、法令などに基づく場合を除き、ご本人の承諾がない限り、利用目的以外に使用したり、第三者に提供したりすることはありません。個人情報保護の方針、その取り扱いの詳細については、<http://www.jrc.or.jp/privacy/index.html> をご参照ください。