

医療機関各位

AOTS 研修生受診に際してのお願い

AOTS の研修生が受診を希望しています。受付および医療費のお支払につきまして次の要領でお取扱いいただけますと幸いです。ご協力の程何卒よろしくお願い申し上げます。

受付に際して

AOTS研修生の診療に関する証明書		研修生番号 999999
氏 名 XXXXXXXXXXXXXXXX		
受入企業 一般財団法人 海外産業人材育成協会		
研修期間 XXXX年XX月XX日 - XXXX年XX月XX日		
国・地域 XXXXXXXXXX		
希望月日 XXXX.XX.XX		特別 XXXX
研修年月 XXXX年XX月XX日		
(一財) 海外産業人材育成協会 (AOTS)		

[illegible]

「AOTS 研修生の診療に関する証明書」(医療カード)の
提示を求めています。

医療カードの有効期間は、研修期間です。受診日が有効期間内かご確認後、医療カードは研修生にご返却ください。

研修生から「**研修生個人別診療費請求書**」が提出されます。研修生記入欄及び受入企業記入欄に、研修生氏名、症状、同行者氏名等必要事項が記入されているかご確認ください。

＜医療費ご請求方法＞

同請求書の診療費請求者欄及び振込先欄にご記入・ご捺印の上、保険診療に準じたレセプトを添付して、**AOTS** へご送付ください。

歯科診療の請求書は年度末はできるだけ 3月16日までに届くようご協力ください。

医療費のお支払

「研修生個人別診療費請求書」到着後
原則翌月末までに、ご指定の銀行口
座へお振込いたします。

AOTS の研修生には海外旅行保険を付保しています。

医療費はご請求に基づき、AOTS が契約する損害保険会社
(歯科診療費は AOTS) からお支払いたします。

なお、本制度につきましては厚生労働省、日本医師会、日本歯科医師会、日本薬剤師会に協力依頼をしております。

AOTS 研修生とは

一般財団法人海外産業人材育成協会（略称 AOTS）が経済産業省より国庫補助金の交付を受け、開発途上国への技術協力の一環として行う研修事業のもと、日本の企業／団体の協力を得て受け入れている研修生です。

お問い合わせ先

一般財団法人海外産業人材育成協会（AOTS）
企業連携部 企業連携第1グループ(経理担当)
電話：03-3888-8220 FAX：03-3888-8428
住所：〒120-8534
東京都足立区千住東 1-30-1