dd/mm/yyyy

**Pledge**

To whom it may concern,

I, 【name】(passport number:【passport number】) a citizen of Japan, hereby pledge that【name (examinee)】is a family member of me within the first degree who is eligible for the "Medical Service and Mental Counseling Service Provision Project for Overseas Japanese Nationals".

Appendix: Copy of passport

SIGNITURE:

-------------------------------------------------------------------------------------------------------

誓約書

関係各位

私，【氏名（在留邦人）】（パスポート番号：【パスポート番号】）は，【氏名（受診者）】が，「海外在留邦人への医療サービス及び精神カウンセリング・サービス提供事業」の対象となる一親等以内の家族であることを，ここに誓約いたします。

別添：パスポートのコピー

署名：