

ZOBOWIĄZANIE

(誓約書)

Do: Ministra Spraw Zagranicznych Rządu Japonii (日本国外務大臣 殿)

Jeśli zostanę uczestnikiem programu „Zwiedzaj i Pracuj”, zobowiązuję się do wypełnienia wszelkich procedur związanych z przystąpieniem do Narodowego Ubezpieczenia Zdrowotnego w odpowiednim urzędzie (miejskim, dzielnicowym lub gminnym) przynależącym do miejsca zamieszkania w Japonii.

(私は、ワーキング・ホリデー制度の参加者となった場合には、日本国内で住所を定め、市町村において、国民健康保険への加入手続を行うことを誓約します。)

Data:

(日付) _____ Dzień (日) Miesiąc (月) Rok (年)

Obywatelstwo:

(国籍) _____

Podpis aplikanta:

(申請者署名) _____

Imię i nazwisko aplikanta drukowanymi literami:

(申請者氏名) _____