|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **対日理解促進交流プログラム「JENESYS2019」　派遣事業**  **ブルネイ・ダルサラーム国とのバドミントン交流**  **応募申込書（個人用）** | | | | | | | |
| **1. プロフィール　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　※パソコン入力にてお願いします。** | | | | | | | |
| **写真貼付欄**  **(タテ4cm×ヨコ3cm)**  **1．3か月以内に撮影**  **2．本人単身、胸から上**  **3．裏面に名前記入、ノリ付** | **氏名** | | **※パスポートに記載されている通りにご記入ください。** | | | | |
| 漢字 | 姓（カナ） | | 名（カナ） | |
| （　　　　　　） | | （　　　　　　） | |
| ローマ字 |  | |  | |
| **英語での**  **ニックネーム** | |  | | **年齢**  ※応募締切時 | 歳 | |
| **生年月日** | 西暦　　　　　　　年　　　　　月　　　　　日 | | | | **性別** | 男　・　女 | |
| **国籍** |  | | | | 未婚　・　既婚 | | |
| **パスポート**  **※派遣帰国日から起算して**  **有効期限まで6か月未満の**  **場合は更新が必要となります。** | **有効なものを所持している**  **所持していない** | | | | **旅券番号** | | |
|  | | |
| **発行年月日** | | | | **有効期限年月日** | | |
| 年　　 　　月　 　　　日 | | | | 年 　　　　月　 　　　日 | | |
| **現住所** | **(〒　　　-　　　)** | | | | | | |
| **Tel　：** | | | | **Fax：** | | |
| **携帯電話　：** | | | | **E-mail（携帯）：** | | |
| **E-mail (PC)**※渡航手続き等で必要です。日常的に確認するアドレスを一つだけ必ず記載して下さい。 | | | | | | |
| **緊急連絡先** | **氏名** | **ふりがな** | | | | | **続柄** |
|  | | | | |  |
| **(〒　　　-　　　)** | | | | | | |
| **Tel：** | | | | **Fax：** | | |
| **携帯電話：** | | | | **E-mail：** | | |
| **現在有効なパスポートをお持ちの方は下欄にコピーを貼り付ｊけ下さい**  **（顔写真ページ）**  **パスポートコピー貼り付け欄** | | | | | **※パスポートコピーが返送期日迄に間に合わない方のみ、以下に申請したローマ字をご記入下さい。**   |  | | --- | | **（姓）** | | **（名）** |  |  | | --- | | **（受領予定日）**  **月　　　　　日受領予定** | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **2. 健康状態** | | | | | | | |
| **血液型** | **A 　B 　O　 AB 不明** | | | **妊娠の可能性** | | | **あり　　なし** |
| **健康状態** | **良好　　現在治療中、療養/経過観察中、服薬中である**  **【病名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**  **【状態：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**  **【服薬：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**  **※本プログラムは集団行動であり、また多忙なプログラムスケジュールにも耐えうる体力・精神力が必要となるため、**  **既往症又は慢性疾患、怪我の治療中や妊娠中等の場合は原則として参加は認められません。** | | | | | | |
| **動物アレルギー**  **※動物の種類、症状など** | **なし　　あり** **（詳細記入**  **)**  **※ホームステイ／ビジット受け入れ家庭では、ペットを飼っているご家庭も多いため、必ずご記入ください。** | | | | | | |
| **食事制限＆**  **食事アレルギー** | **アレルギー等で食べられないものがある場合は必ずご記入ください。**  **豚肉　牛肉　鶏肉　羊肉　魚介類　卵　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）** | | | | | | |
| **その他** | ※健康に関することで、他に派遣に際してJTBが把握しておくべき事項があればご記入下さい。  ※喫煙の有無もご記入ください。（プログラム宿泊・滞在先は禁煙となります） | | | | | | |
| **3. 在籍先・語学力情報** | | | | | | | |
| **学校名** | **大学名・学部学科・専攻分野** | | | | | **学年** | |
|  | | | | |  | |
| **(〒　　　-　　　　　)** | | | | | **Tel:** | |
| **語学力** | **英語・その他言語のレベル** | | | | **英語試験スコア** | | |
| **（英語会話力）**  簡単な会話　/日常会話　/ネイティブレベル  **(その他言語：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）**  簡単な会話　/日常会話　/ネイティブレベル | | | | 英検、TOEIC、TOEFL等のスコアをご記入下さい。  （資格）　　　　　　　　　　　　　　（得点）  　　　　　　　　　　　　／ | | |
| **4. 参加歴・受賞歴、趣味・特技、SNS発信頻度** | | | | | | | |
|  | | **内容 / 経験年数等（枠内に簡潔にご記入ください）** | | | | | |
| **参加歴・受賞歴** | | ※スピーチコンテストや各種大会等の参加歴や受賞歴など | | | | | |
| **趣味・特技** | |  | | | | | |
| **普段使用するSNSと**  **使用頻度** | | Facebook　／　アカウント　　　　　　　　　Ｂlog ／　アカウント  その他（　　　　　　　　　）　　／　アカウント  ※発信対象が「海外」とは、日本語以外、英語又はその他言語での投稿を指します。  ・写真・動画投稿　（毎日 ・  週に1・2度 ・ 月に数回程度）  ・発信対象（国内　・　海外　・　両方） | | | | | |
| **5. 海外渡航の経験** | | | | | | | |
| **派遣希望国（全て）への渡航経験** | | | ある　・　ない　　（ある場合、国名・回数・時期・目的を記入ください）  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | |
| **その他の海外渡航経験** | | | ある　・　ない　　（ある場合、国名・時期・回数・目的を記入ください）  【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】 | | | | |
| **日本政府の派遣プログラム参加経験※ご自身で必ずご確認ください**  **※過去に日本政府の資金で実施された海外渡航プログラム参加経験のある方は、ご参加いただけません。** | | | **JASSO（日本学生支援機構）海外留学支援制度　 トビタテ!留学JAPAN（官民協働海外留学支援制度）　 内閣府（青年国際交流事業等）**  **外務省による派遣事業（対日理解促進交流プログラム、KAKEHASHI Project、JENESYS2.0、キズナ強化プロジェクト等）　その他（　　　　　　　　　　　　　　　　）**  **参加経験なし** | | | | |
| **6. 志望動機**  **1. 志望の動機、自己PR（国際分野や政治に関わる専攻、言語能力、バドミントン歴）をご記入下さい。**  **2. 学校訪問（又はその他の訪問先）交流時に、プレゼンテーションや実演で発信したい日本の魅力（政治、経済、社会、文化、歴史及び外交政策）、そして、バドミントンの魅力についてご記入下さい。**    **3. プログラム中の経験等をFacebook・ブログ等のＳＮＳを利用して発信いただきますが、どの様な方法が効果的だと思いますか？自身が実行可能な案をご記入下さい。**  **4.帰国後も継続した日本の魅力発信を行っていただきますが、どの様な方法が効果的だと思いますか？自身が実行可能な案をご記入下さい。（例：Facebook, ブログ作成、メディア利用など）** | | | | | | | |
| **【参加同意書】**  **■参加意思確認**  別紙、『対日理解促進交流プログラム「JENESYS2019」派遣事業ブルネイ・ダルサラーム国とのバドミントン交流　参加同意に当たっての確認事項』にある参加意思確認について同意します。  **西暦　　　　年　　　　月　　　　日**  **参加する　　　　　 　参加しない**  **氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）**  ※必ずご捺印ください。 | | | | | | | |
| **■プログラム中の責任範囲への同意**  別紙、『対日理解促進交流プログラム「JENESYS2019」派遣事業ブルネイ・ダルサラーム国とのバドミントン交流　参加同意に当たっての確認事項』にあるプログラム中の責任範囲について、承諾します。  **西暦　　　　年　　　　月　　　　日**  **同意する　　　　　 　同意しない**  **氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）**  **保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （印）**  ※参加希望者が未成年の場合は、当該参加希望者の保護者の同意が必要です。  ※必ずご捺印ください。 | | | | | | | |
| **■個人情報ならびに肖像権の使用に関する同意**  株式会社ＪＴＢ　霞が関事業部長　殿  私は、別紙、『対日理解促進交流プログラム「JENESYS2019」派遣事業ブルネイ・ダルサラーム国とのバドミントン交流　参加同意に当たっての確認事項』にある「個人情報の取扱いについて」ならびに「肖像権の取扱いについて」に同意します。  **西暦　　　　年　　　　月　　　　日**  **個人情報　　　　　　　　　同意する　　　　　 　同意しない**  **肖像権（写真）　　　　　　同意する　　　　　 　同意しない**  **肖像権（動画）　　　　　　同意する　　　　　 　同意しない**  **氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（印）**  **保護者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 （印）**  ※参加希望者が未成年の場合は、当該参加希望者の保護者の同意が必要です。  ※必ずご捺印ください。 | | | | | | | |