|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **「JENESYS2024」（対象国：豪州、ニュージーランド、太平洋島嶼国）**  **パプアニューギニア独立国　大学生・大学院生派遣**  挿絵 が含まれている画像  自動的に生成された説明  **応募申込書（個人用）** | | | | | | | |
| **1. プロフィール　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ※手書き不可（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**  **有効期限が6か月未満の場合には、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)**※弊社からの連絡等に使用します。日常的に確認、利用するアドレスを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付**  **パスポートコピー貼り付け欄**  **（顔写真ページ）** | | | | | **※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、症状等** | **なし　　あり** **（詳細記入**  **)** | | | | | | |
| **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**  **※派遣（海外渡航）に際してJTBが把握しておくべき事項** |  | | | | | | |
| **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**  **※合格書・証明書又は推薦書の添付（ｺﾋﾟｰ可）も必須です。** | **英語・その他言語のレベル** | | | | **語学スコア** | | |
| **（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**  **※ｽﾋﾟｰﾁｺﾝﾃｽﾄや各種大会等** | |  | | | | | |
| **趣味・特技** | |  | | | | | |
| **普段使用するSNSと**  **使用頻度**  **※発信対象「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。** | | Facebook　/　アカウント  その他（　　　　　　　　　）　　/　アカウント  その他（　　　　　　　　　）　　/　アカウント  ・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、文化・スポーツ活動歴等）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や強み**  **（政治、経済、社会、文化、歴史及び外交政策）についてご記入下さい。**  **3) プログラム得た経験等をFacebook・ブログ・Youtube等を利用して発信いただきますが、情報拡散に有効なSNS、どの様な内容やコンテンツがより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、日本と派遣国とのネットワーク構築、継続的な関係継続や向上に繋がる活動をお願いしますが、**  **どの様な方法、内容やコンテンツが持続的、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。** | | | | | | | |
| **【参加同意書】**  **■参加意思確認**  別紙、『「JENESYS2024」（対象国：豪州、ニュージーランド、太平洋島嶼国）パプアニューギニア独立国　大学生・大学院生派遣　　参加同意に当たっての確認事項』の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**  「JENESYS2024」（対象国：豪州、ニュージーランド、太平洋島嶼国）パプアニューギニア独立国　大学生・大学院生派遣　参加に当たり、別紙、『「JENESYS2024」（対象国：豪州、ニュージーランド、太平洋島嶼国）パプアニューギニア独立国　大学生・大学院生派遣　　参加同意に当たっての確認事項』の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、『「JENESYS2024」（対象国：豪州、ニュージーランド、太平洋島嶼国）パプアニューギニア独立国　大学生・大学院生派遣　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。 | | | | | | | |