|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **２０２２年度 世界展開力強化事業太平洋島嶼地域特定課題研修プログラム**  **パラオ・グアム研修　応募申込書** | | | | | | | | | | |
| ※Wordデータ形式で作成すること。 | | | | | | | | | | |
| **１．プロフィール** | | | | | | | | | | |
| **氏名（姓名）** | **※パスポートに記載されている通りにご記入ください。** | | | | | | | | | |
| ふりがな | | | |  | | | | | |
| 漢字 | | | |  | | | | | |
| ローマ字 | | | |  | | | | | |
| **生年月日** | 西暦　　　　　　　　　　年　　　　　　　月　　　　　　　日 | | | | | | | | | |
| **学部・学科** |  | | | | | | **学年** |  | | |
| **学生番号** |  | | | | | | **性別** | 男　・　女 | | |
| **国籍** |  | | | | | | **年齢**  ※応募〆切時 | 歳 | | |
| **パスポート**  **※米国入国時に残存有効期間が９０日を切っている場合は更新が必要です。** | **所持している**  **所持していない** | | | | | | **旅券番号（所持している場合は記載）** | | | |
|  | | | |
| **発行年月日** | | | | | | **有効期限年月日** | | | |
| 年　　　　月　　　　日 | | | | | | 年　　　　月　　　　日 | | | |
| **現住所** | **ふりがな** | | | | | | | | | |
| **(〒　　　-　　　)** | | | | | | | | | |
| **Tel　：** | | | | | **E-mail（携帯）：** | | | | |
| **E-mail (大学メール)：**※渡航手続き等、添付ファイルを使用したメールでの連絡が中心になります。必ず記載して下さい。 | | | | | | | | | |
| **緊急連絡先１** | **氏名** | | | **ふりがな** | | | | | **続柄** | |
|  | | | | |  | |
| **(〒　　　-　　　　　)** | | | | | | | | | |
| **Tel：** | | | | | **携帯電話：** | | | | |
| **E-mail：** | | | | | | | | | |
| **緊急連絡先２** | **氏名** | | **ふりがな** | | | | | | | **続柄** |
|  | | | | | | |  |
| **(〒　　　-　　　　　)** | | | | | | | | | |
| **Tel：** | | | | | **携帯電話：** | | | | |
| **E-mail：** | | | | | | | | | |
| **２．費用支援について　※詳細は募集要項の「８ 費用支援について」を参照ください。** | | | | | | | | | | |
| **日本学生支援機構（JASSO）**  **による奨学金　希望有無** | | **希望する**  **希望しない** | | | | | | | | |
| **日本学生支援機構（JASSO）**  **による奨学金がない場合**  **の参加　希望有無** | | **希望する**  **希望しない** | | | | | | | | |
| **３．健康状態** | | | | | | | | | | |
| **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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】** | | | | | | | | | |
| **アレルギー** | **なし**  **あり**  **（詳細記入**  **)** | | | | | | | | | |
| **その他**  喫煙習慣がある場合、  こちらへご記入ください。 | ※健康に関することや、他に派遣に際して把握しておくべき事項があれば記入して下さい。 | | | | | | | | | |
| **４．語学力・英語科目履修情報** | | | | | | | | | | |
| **語学力（参考）** | **英語のレベル** | | | | | **英語試験スコア** | | | | |
| **会話力：**  **簡単な会話**  **日常会話**  **ネイティブレベル** | | | | | GTEC、英検、TOEIC、TOEFL等のスコアをお持ちの場合はご記入下さい。（GTECスコア未記入の場合は事務局にて取得させていただきます）  **・GTEC：　　　　　　　　 　　　英検：**  **・TOEIC：　　　　　 　 　 ・TOEFL：**  **・その他：** | | | | |
| **履修済の場合チェック（）をつける（必須）：　大学英語　 英語講読演習中級　　その他（　　　　　　　　　　　）**  **本事業による短期研修で旅費の支援を：　受けたことがある　　受けたことがない** | | | | | | | | | | |
| **５．志望動機・自己PR** | | | | | | | | | | |
| **●このプログラムに志望した動機や自己PR（特技、コミュニティ活動経験等を含む）について具体的にご記入ください。** | | | | | | | | | | |

当プログラムでは、個人情報の適切な取扱いを期しています。今回、以下の業務を目的として、皆様の個人情報を取得しています。それ以外の目的で、皆様の個人情報を利用することはありません。

（１）　　本事業にかかる参加調整　　　　　　　　　　　（２）　　海外渡航、旅行手続き

（３）　　各種資料の送付　　　　　　　　　　　　　　　　　（４）　　緊急連絡

（５）　　事業実施報告書や広報媒体（ホームページ、SNS、広報誌等）への写真掲載

（６）　　その他、本事業に関する情報提供やご案内