

アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり(詳細記入)
食事制限	宗教またはアレルギー等で食べられないものがある場合は記入ください。 <input type="checkbox"/> 豚 <input type="checkbox"/> 牛肉 <input type="checkbox"/> 鶏肉 <input type="checkbox"/> 羊肉 <input type="checkbox"/> 魚介類 <input type="checkbox"/> 卵 <input type="checkbox"/> その他() * 該当がある場合、右記へチェックください。 <input type="checkbox"/> 物体のみNG <input type="checkbox"/> エキス含めてNG
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記入して下さい。

3. 所属先(学校名・活動団体名)

所属先	フリガナ	
	(〒 -)	Tel:

4. 趣味・特技

	内容/経験年数等(枠内に簡潔にご記入ください)
部活動・趣味等	
特技	

5. 海外渡航の経験

ブラジルへの渡航経験	ある ・ ない (ある場合、地域・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・目的を記入ください) 【 】
類似の派遣プログラムへの参加経験	<input type="checkbox"/> JENESYS(2.0・2015～2018含む)派遣 <input type="checkbox"/> 内閣府 青年の船事業 <input type="checkbox"/> キズナ強化プロジェクト <input type="checkbox"/> KAKEHASHI Project <input type="checkbox"/> その他() <input type="checkbox"/> 参加経験なし ※過去に日本政府による派遣事業への参加経験がある方は、ご参加いただけません

6. 参加されている在日ブラジル人支援に関連する活動について記載願います。

団体名:

活動期間:

活動内容:(下記に詳細な活動内容を記載願います。)

(※日系社会に関連するテーマについて研究している, または今後研究する予定のある学生の方は, 研究内容について簡潔に記載願います。)

この派遣プログラムを通じて帰国後に行いたい活動: