|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加申込書（個人）**  **Juntos‼　ブラジル派遣　エントリーフォーム** | | | | | | | | | | | | | | |
| **※パスポートの顔写真ページのコピーも一緒にご提出ください。** | | | | | | | | | | | | | | |
| **1. プロフィール** | | | | | | | | | | | | | | |
| **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**  **（データで貼付）**  **※追って写真提出も可** | **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 |  | | | | | |  | |
| **年齢**  ※応募〆切時 | | | | 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半年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　→受領予定日　　月　　日** | | | | | | | | **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** | **ふりがな** | | | | | | | | | | | | | |
| **(〒　　　-　　　)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Tel　：** | | | | | | | | **Fax：** | | | | | |
| **携帯電話　：** | | | | | | | | **E-mail（携帯）：** | | | | | |
| **E-mail(PC)**※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** | **氏名** | | **ふりがな** | | | | | | | | | | | **続柄** |
|  | | | | | | | | | | |  |
| **(〒　　　-　　　)** | | | | | | | | | | | | | |
| **Tel：** | | | | | | | | **Fax：** | | | | | |
| **携帯電話：** | | | | | | | | **E-mail：** | | | | | |
| **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：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】**  **※既往症又は慢性疾患がある場合、参加は認められません。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耐えうる体力・精神力が必要となるため、妊娠中の場合は、原則として参加は認められません。** | | | | | | | | | | | | | |
| **アレルギー** | **□なし**  **□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。**  **□豚　□牛肉　□鶏肉　□羊肉　□魚介類　□卵　□その他（　　　　　　　　　　　　　　）**  **＊該当がある場合、右記へチェックください。　□物体のみNG　□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** | | | | **□　JENESYS（2.0・2015～2018含む）派遣　　□　内閣府　青年の船事業**  **□　キズナ強化プロジェクト　　□KAKEHASHI Project**  **□ その他(　　　　　　　　　　　　　　　　)**  **□ 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：** | | | | | | | | | | | | | | |