

Relação de Formulários para inscrição no Intercâmbio para Estudantes de Ensino Médio

Inscrição para estudantes

Preencher formulário na versão em [japonês](#) ou em [inglês](#).

Relação de formulários em japonês.

研修員 応募書類様式

- 応募者情報
- 身上書（様式第 1 号）
- 親権者の誓約・同意書（様式第 2 号）
- 病歴申告書（様式第 3 号）
- 作文（将来の計画）（様式第 4 号）

Relação de formulários em inglês.

- ☐ Ficha de inscrição
- ☐ Formulário 1: Personal Information Form (Form No. 1)
- ☐ Formulário 2: Parent/Guardian Pledge and Consent Form (Form No. 2)
- ☐ Formulário 3: Medical History Declaration (Form No. 3)
- ☐ Formulário 4: Essay (Future Plans) (Form No. 4)

Somente aqueles que forem aprovados na segunda fase da seleção:

- ☐ Formulário de autorização de uso de imagem:
(versão em japonês) 肖像権および個人情報使用承諾書
(versão em inglês) Consent Form concerning the Usage of Likeness and Personal Information in JICA's Publication Media and Reports

Ficha de inscrição do Intercâmbio para Estudantes do Ensino Médio
(Favor preencher este formulário em português)

1.a	Nome completo	
1.b	Nome em caractere japonês	
2	Data de nascimento	/ / ; (anos)
3	Nacionalidade	<input type="checkbox"/> Brasileira <input type="checkbox"/> Japonesa <input type="checkbox"/> Dupla <input type="checkbox"/> Outra, especifique:
4	Identidade (RG/RNE)	
5	Nome da escola de ensino médio	
6	Endereço para recebimento de correspondência	Rua/Av: Bairro: CEP: Cidade: UF:
7	Contato pessoal	Tel. Fixo: () / Celular: () E-mail:
8	Contato Responsável 1 * Preferencialmente nome do pai ou da mãe. Mora no : <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Japão	Nome: Relação: Tel. Fixo: () / Celular: () E-mail: Pode se comunicar ao telefone ou por e-mail nos idiomas abaixo: <input type="checkbox"/> português; <input type="checkbox"/> japonês; <input type="checkbox"/> inglês; <input type="checkbox"/> outro _____ Nome em caractere japonês:
9	Contato Responsável 2 * Preferencialmente nome do pai ou da mãe. Mora no : <input type="checkbox"/> Brasil <input type="checkbox"/> Japão	Nome: Relação: Tel. Fixo: () / Celular: () E-mail: Pode se comunicar ao telefone ou por e-mail nos idiomas abaixo: <input type="checkbox"/> português; <input type="checkbox"/> japonês; <input type="checkbox"/> inglês; <input type="checkbox"/> outro _____ Nome em caractere japonês:
10	Já esteve no Japão?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Quanto tempo? () anos e () meses Fez o ensino fundamental no Japão? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Quanto tempo? () anos e () meses

11	Já frequentou curso de língua japonesa?	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim → Quanto tempo? () anos e () meses Nome da escola:
12.a	Consegue se comunicar em japonês?	<input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Muito bem <input type="checkbox"/> Entendo, mas não sei falar <input type="checkbox"/> Entendo e sei responder
12.b	Consegue se comunicar em inglês?	<input type="checkbox"/> Pouco <input type="checkbox"/> Bem <input type="checkbox"/> Muito bem <input type="checkbox"/> Entendo, mas não sei falar <input type="checkbox"/> Entendo e sei responder
13	Sei ler Sei escrever	<input type="checkbox"/> Hiragana <input type="checkbox"/> Katakana <input type="checkbox"/> Kanji, cerca de _____ kanjis <input type="checkbox"/> Hiragana <input type="checkbox"/> Katakana <input type="checkbox"/> Kanji, cerca de _____ kanjis
14.a	Possui algum certificado proficiência em língua japonesa (JPLT)? <input type="checkbox"/> Não possuo / Sim, <input type="checkbox"/> N5; <input type="checkbox"/> N4; <input type="checkbox"/> N3; <input type="checkbox"/> N2; <input type="checkbox"/> N1 (*Se sim, favor anexar cópia do último)	
14.b	Possui algum certificado internacional de língua inglesa? (TOEFL, TOEIC, CAMBRIDGE, IELTS, ETC.). Qual?	
15	Frequenta alguma associação nikkei? Qual?	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
16	Pratica algum esporte ou participa de atividade cultural nas horas vagas? Quais?	
<div>Observação</div>		

Observações:

- ❖ Imprimir os fomulários em uma face apenas;
- ❖ Não utilizar corretivo líquido ou de fita para eventuais correções. Sugerimos fazer um rascunho antes de preencher o formulário a ser entregue;
- ❖ Atentar-se para não deixar respostas em branco, inclusive os itens para serem circulados;
- ❖ Por gentileza, não grampear os formulários.

記入例 「日系社会次世代育成研修（高校生招へいプログラム）」
身上書

2024 年 04 月 23 日現在

写真貼付 4.5cm×3.5cm 裏面に氏名・国名 を記入	ふりがな	デ カルヴァーリョ イとう アナ クララ	<input type="checkbox"/> 男 <input checked="" type="checkbox"/> 女
	氏 名	姓 デ カルヴァーリョ 名 イ藤 アナ クララ	国 籍 ※渡航時使用旅券の国籍
	氏 名 (アルファベット)	※アルファベットは旅券（またはIDカード）記載のとおり Ana Clara de Carvalho Ito	ブラジル
	生 年 月 日	2008 年 01 月 25 日（研修初日の年齢 17 歳）	
	出 生 地	サンパウロ市（日系 3 世）	
	パスポート番号 またはID番号	XXXXXXXXXX	

日本における父母 (祖父母)の出身県	祖父 福岡	が(続柄) から	管轄在外 公館名	在 日本国	サンパウロ 大使館・総領事館・領事館
応募者 現住所 (現地語で記入)	Rua Paineiras, 222 Bairro, CEP サンパウロ 州/県 サントス 市/郡				最寄りの空港名 (居住国内路線便使用可) ガアルーリョス
	TEL : (13) 12345-67789 Eメール : emaildoestudante@email.com.br				
在学中の高校名 2年(学年)	Colegio Pinheiros 高校 工学科 学科				
日本語能力 日本語資格	<input type="checkbox"/> 良くてできる <input checked="" type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input checked="" type="checkbox"/> 日本語能力試験 (レベル N3) <input type="checkbox"/> その他 (資格名 : レベル) <input type="checkbox"/> 未受験				
英語能力 英語資格	<input checked="" type="checkbox"/> 良くてできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> あまりできない 資格名 : TOEFL スコア 561 <input type="checkbox"/> 未受験				
訪 日 経 験 ※有の場合、機関と目的を 記載。また奨学金等受給の 場合はその名前も明記のこ と。	<input checked="" type="checkbox"/> 有	来日回数 1 回 (最後の来日 6 歳頃)		累計 1 ヶ月程度	
	<input type="checkbox"/> 無	2014 年 7 月 4 日 ~ 2014 年 7 月 26 日		目的 : 親戚訪問 奨学金 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 奨学金名 :	
		年 月 日 ~ 年 月 日		目的 : 奨学金 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 奨学金名 :	
		年 月 日 ~ 年 月 日		目的 : 奨学金 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 奨学金名 :	
親・兄弟・姉妹の 本邦研修経験の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 有	有の場合 1. 母 が 2017 年度 JICA 日系社会研修 研修を受講			
	<input type="checkbox"/> 無	有の場合 2. が 年度 研修を受講			
保護者氏名・連絡先	氏名 : 伊藤 とし (続柄 : 父) TEL : (xx) xxxx-xxxx Eメール : email@email.com				
家 族 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職業および勤務先・学校名	同居・別居
	伊藤とし	父	48	エンジニア	同 別
					同・別
					同・別
					同・別

上記個人情報、別途ご提出頂く「JICA各種広報媒体および各種報告書における肖像権使用および個人情報利用承諾書（1. 主な使用・利用目的）」に則って適切に管理・利用させていただきます。

「日系社会次世代育成研修（高校生招へいプログラム）」
身上書

写真貼付 4.5cm×3.5cm 裏面に氏名・国名 を記入	ふりがな			年 月 日現在
	氏 名	姓	名	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
	氏 名 (アルファベット)	※アルファベットは旅券（またはIDカード）記載のとおり		国 籍 ※渡航時使用旅券の国籍
	生 年 月 日	年	月	日（研修初日の年齢 歳）
	出 生 地	(日系 世)		
	パスポート番号 またはID番号			

日本における父母 (祖父母)の出身県	が(続柄) から	管轄在外 公館名	在 日本国	大使館・総領事館・領事館
応募者 現住所 (現地語で記入)	州/県			市/郡
	TEL :			Eメール :
在学中の高校名 (学年)	高校		学科	
日本語能力 日本語資格	<input type="checkbox"/> 良くてできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> あまりできない <input type="checkbox"/> 日本語能力試験 (レベル N_) <input type="checkbox"/> その他 (資格名 : レベル) <input type="checkbox"/> 未受験			
英語能力 英語資格	<input type="checkbox"/> 良くてできる <input type="checkbox"/> できる <input type="checkbox"/> 少しできる <input type="checkbox"/> あまりできない 資格名 : スコア <input type="checkbox"/> 未受験			
訪 日 経 験 ※有の場合、機関と目的を 記載。また奨学金等受給の 場合はその名前も明記のこ と。	<input type="checkbox"/> 有	来日回数	回 (最後の来日 歳頃)	累計 ヶ月程度
		年 月 日 ~ 年 月 日	目的 : 奨学金 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 奨学金名 :	
	<input type="checkbox"/> 無	年 月 日 ~ 年 月 日	目的 : 奨学金 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 奨学金名 :	
		年 月 日 ~ 年 月 日	目的 : 奨学金 : <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 奨学金名 :	
親・兄弟・姉妹の 本邦研修経験の有無	<input type="checkbox"/> 有	有の場合 1.	が	年度
	<input type="checkbox"/> 無	有の場合 2.	が	年度
保護者氏名・連絡先	氏名 : (続柄 :) TEL : Eメール :			
家 族 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職業および勤務先・学校名
				同居・別居
				同・別
				同・別
				同・別

上記個人情報、別途ご提出頂く「JICA各種広報媒体および各種報告書における肖像権使用および個人情報利用承諾書（1. 主な使用・利用目的）」に則って適切に管理・利用させていただきます。

Education Program for Nikkei Next Generation (High School Students)
Personal Information Form

YYYY/MM/DD

Date: 2024/04/23

Attach 4.5 cm x 3.5 cm photograph Write your name and country on the back	Furigana	デ カルヴァーリオ イトウ アナ クララ		<input type="checkbox"/> Male <input checked="" type="checkbox"/> Female
	Name	Last name De Carvalho Ito	First name Ana Clara	Nationality *Enter the nationality on the passport you will use when you travel
	Name (English letters)	*Enter the English letters the same way they appear on your passport (or ID card) Ana Clara de Carvalho Ito		Brazil
	Birthdate	2008/01/25 (Age on first day of the program: 17)		
	Place of birth	São Paulo (Generation: 3)		
	Passport number or ID number	(número do passaporte)		

Home prefecture of parents (grandparents) in Japan	My (parent/grandparent) is from Fukuoka	Name of competent diplomatic establishment	Country: Brazil Embassy/Consulate-General/Consulate of Japan (choose one)	São Paulo (mencionar nome do consulado de sua região)	
Applicant's current address (in local language)	Rua Paineiras, 222 Bairro, CEP	State/province São Paulo City/County Santos		Name of nearest airport (whether domestic or international) Guarulhos	
	TEL: (13) 12345-6789		Email address: emaildoestudante@email.com.br		
Name of High School Year: 2nd	Colégio Pinheiros (Caso esteja em colégio técnico, preencher esse campo) Department				
Japanese language proficiency	<input type="checkbox"/> Excellent <input checked="" type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> Poor				
Japanese language qualifications	<input checked="" type="checkbox"/> JLPT (Level N3) <input type="checkbox"/> Other (Name of qualification: Level:) <input type="checkbox"/> Have never been tested				
English language proficiency	<input checked="" type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> Poor				
English language qualifications	Name of qualification: TOEFL Score: 561 <input type="checkbox"/> Have never been tested				
Have you ever visited Japan before? *If you have visited Japan before, enter the corresponding institution and purpose. Also, enter the name of any scholarships or other financial aid you received.	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Number of visits to Japan: 1 (Age during last visit: 6)		Cumulative total: Around 1 months	
		From 2014/07/04 to 2014/07/26		Purpose: to visit relatives Did you have a scholarship? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Name of scholarship:	
		From to		Purpose: Did you have a scholarship? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Name of scholarship:	
		From to		Purpose: Did you have a scholarship? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Name of scholarship:	
Have your parents or siblings participated in training in Japan?	<input checked="" type="checkbox"/> Yes	If yes, enter your relationship: 1. My mother participated in JICA training (program name) in 2017			
	<input type="checkbox"/> No	If yes, enter your relationship: 2. My participated in (program name) in			
Name/contact information of parent or guardian	Name: Toshi Ito (Relationship to applicant: father) TEL: (xx) xxx-xxxx Email address: email@email.com				
Family information	Name	Relationship to applicant	Age	Occupation and name of employer/school	Do they live with you?
	Toshi Ito	father	48	engineer	Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)

The personal information entered above will be managed and used appropriately in line with the main purposes of use listed in the first section of "Consent Form for Likeness Rights and Use of Personal Information in JICA's Public Relations Media and Reports."

Education Program for Nikkei Next Generation (High School Students)

Personal Information Form

Date: _____

Attach 4.5 cm x 3.5 cm photograph Write your name and country on the back	Furigana			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
	Name	Last name	First name	Nationality <small>*Enter the nationality on the passport you will use when you travel</small>
	Name (English letters)	<small>*Enter the English letters the same way they appear on your passport (or ID card)</small>		
	Birthdate	(Age on first day of the program: __)		
	Place of birth	(Generation: __)		
	Passport number or ID number			

Home prefecture of parents (grandparents) in Japan	My (parent/grandparent) is from	Name of competent diplomatic establishment	Country: _____ Embassy/Consulate-General/Consulate of Japan (choose one)		
Applicant's current address (in local language)	State/province		City/County		
	TEL: _____		Email address: _____		
Name of High School Year: ____	_____, _____ Department				
Japanese language proficiency	<input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> Poor				
Japanese language qualifications	<input type="checkbox"/> JLPT (Level N__) <input type="checkbox"/> Other (Name of qualification: _____ Level: __) <input type="checkbox"/> Have never been tested				
English language proficiency	<input type="checkbox"/> Excellent <input type="checkbox"/> Good <input type="checkbox"/> Fair <input type="checkbox"/> Poor				
English language qualifications	Name of qualification: _____ Score: _____ <input type="checkbox"/> Have never been tested				
Have you ever visited Japan before? <small>*If you have visited Japan before, enter the corresponding institution and purpose. Also, enter the name of any scholarships or other financial aid you received.</small>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Number of visits to Japan: __ (Age during last visit: __)	Cumulative total: Around __ months		
		From _____ to _____	Purpose: Did you have a scholarship? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Name of scholarship: _____		
		From _____ to _____	Purpose: Did you have a scholarship? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Name of scholarship: _____		
		From _____ to _____	Purpose: Did you have a scholarship? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Name of scholarship: _____		
Have your parents or siblings participated in training in Japan?	<input type="checkbox"/> Yes	If yes, enter your relationship: _____ participated in _____ (program name) in _____			
	<input type="checkbox"/> No	If yes, enter your relationship: _____ participated in _____ (program name) in _____			
Name/contact information of parent or guardian	Name: _____ (Relationship to applicant: _____) TEL: _____ Email address: _____				
Family information	Name	Relationship to applicant	Age	Occupation and name of employer/school	Do they live with you?
					Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)
					Yes/No (choose one)

The personal information entered above will be managed and used appropriately in line with the main purposes of use listed in the first section of "Consent Form for Likeness Rights and Use of Personal Information in JICA's Public Relations Media and Reports."

誓約・同意書

独立行政法人国際協力機構 理事長 殿

私は、Nome do estudante の親権者として下記の事項について
誓約・同意いたします。

記

1. Nome do estudante（以下「同人」とする。）が、貴機構
日系社会次世代育成研修の研修員に応募すること、合格した後は日本への
往復の旅行をして研修に参加すること。
2. 貴機構が同人に対し研修及び研修期間中の生活について必要な指導監督を
行うこと。
3. 研修参加中に同人が自らの責に帰する理由によって第三者に損害又は傷害
を与えた場合には、親権者の責任においてその解決にあたり、それに要する
費用は親権者が負担すること。
4. 研修参加に係る経費として貴機構の規程で定められた経費以外の費用に
ついては、すべて自己負担すること。
5. 研修終了後は所定の日程に基づき帰国させること。
6. 往復の渡航期間及び研修期間中に同人に不慮の事故・怪我・病気等があった
場合の応急処置、医療行為等については貴機構、及び貴機構指定の医療機関
に一任すること。また、予め研修参加に際して付保された海外旅行傷害保険
の補償内容を超える経費については自己負担すること。
7. 往復の渡航期間及び研修期間中に不慮の事故・怪我・病気を含む緊急事態が
発生した場合の緊急連絡のため、親権者の緊急連絡先情報を貴機構、及び研
修関係者（研修業務委託先機関、ホームステイ先家族）へ提供すること。
8. 本誓約・同意書の成立及び効力、並びに貴機構と研修員との間の法律関係は、
日本法に従って解釈又は判断なされるものとする。

以上

年 月 日

親権者氏名：（フルネーム及びご署名）

続 柄：

現 住 所：

誓約・同意書

独立行政法人国際協力機構 理事長 殿

私は、_____の親権者として下記の事項について
誓約・同意いたします。

記

1. _____（以下「同人」とする。）が、貴機構
日系社会次世代育成研修の研修員に応募すること、合格した後は日本への
往復の旅行をして研修に参加すること。
2. 貴機構が同人に対し研修及び研修期間中の生活について必要な指導監督を
行うこと。
3. 研修参加中に同人が自らの責に帰する理由によって第三者に損害又は傷害
を与えた場合には、親権者の責任においてその解決にあたり、それに要する
費用は親権者が負担すること。
4. 研修参加に係る経費として貴機構の規程で定められた経費以外の費用に
ついては、すべて自己負担すること。
5. 研修終了後は所定の日程に基づき帰国させること。
6. 往復の渡航期間及び研修期間中に同人に不慮の事故・怪我・病気等があった
場合の応急処置、医療行為等については貴機構、及び貴機構指定の医療機関
に一任すること。また、予め研修参加に際して付保された海外旅行傷害保険
の補償内容を超える経費については自己負担すること。
7. 往復の渡航期間及び研修期間中に不慮の事故・怪我・病気を含む緊急事態が
発生した場合の緊急連絡のため、親権者の緊急連絡先情報を貴機構、及び研
修関係者（研修業務委託先機関、ホームステイ先家族）へ提供すること。
8. 本誓約・同意書の成立及び効力、並びに貴機構と研修員との間の法律関係は、
日本法に従って解釈又は判断なされるものとする。

以上

年 月 日

親権者氏名：_____

続 柄：_____

現 住 所：_____

Pledge and Consent Form

To the President of the Japan International Cooperation Agency

I, as the (parent or guardian) of (student applicant's name), hereby pledge and consent to the following items.

1. **Nome do estudante** _____ (student applicant's name) (the "Applicant") hereby applies to be a trainee in the Education Program for Nikkei Next Generation of JICA. If accepted, the Applicant will travel to and from Japan to participate in the program.
2. JICA will provide the Applicant with the necessary guidance and supervision for the program and life during the program.
3. If the Applicant suffers injury or damage by a third party for reasons attributable to the Applicant while participating in the program, I am responsible for remedying the situation and paying any expenses required therein.
4. I am responsible for all expenses other than those stipulated in JICA's rules for participating in the program.
5. After the program is complete, I will ensure that the Applicant returns to their home country according to the prescribed itinerary.
6. I entrust emergency action, medical care, and other matters in the event of unforeseen accidents, injuries, illnesses, and the like to the Applicant during the round-trip travel and the program to JICA and medical facilities designated by JICA. Additionally, I am responsible for any expenses that exceed the coverage of the overseas travel accident insurance purchased in advance for participating in the program.
7. I will provide my contact information to JICA and people involved in the program (e.g. institutions contracted for training, host families) for emergency contact in the event of unforeseen accidents, injuries, illnesses, or other emergencies during the round-trip travel and the program.
8. The establishment and validity of this Pledge and Consent Form and the legal relationship between JICA and me is interpreted and determined in accordance with the laws of Japan.

Date: **YYYY/MM/DD**

Name of parent or guardian: **(nome por extenso + assinatura)** _____

Relationship to the Applicant: _____

Current address: _____

Pledge and Consent Form

To the President of the Japan International Cooperation Agency

I, as the (parent or guardian) of (student applicant's name), hereby pledge and consent to the following items.

1. _____ (student applicant's name) (the "Applicant") hereby applies to be a trainee in the Education Program for Nikkei Next Generation of JICA. If accepted, the Applicant will travel to and from Japan to participate in the program.
2. JICA will provide the Applicant with the necessary guidance and supervision for the program and life during the program.
3. If the Applicant suffers injury or damage by a third party for reasons attributable to the Applicant while participating in the program, I am responsible for remedying the situation and paying any expenses required therein.
4. I am responsible for all expenses other than those stipulated in JICA's rules for participating in the program.
5. After the program is complete, I will ensure that the Applicant returns to their home country according to the prescribed itinerary.
6. I entrust emergency action, medical care, and other matters in the event of unforeseen accidents, injuries, illnesses, and the like to the Applicant during the round-trip travel and the program to JICA and medical facilities designated by JICA. Additionally, I am responsible for any expenses that exceed the coverage of the overseas travel accident insurance purchased in advance for participating in the program.
7. I will provide my contact information to JICA and people involved in the program (e.g. institutions contracted for training, host families) for emergency contact in the event of unforeseen accidents, injuries, illnesses, or other emergencies during the round-trip travel and the program.
8. The establishment and validity of this Pledge and Consent Form and the legal relationship between JICA and me is interpreted and determined in accordance with the laws of Japan.

Date:

Name of parent or guardian: _____

Relationship to the Applicant: _____

Current address: _____

病歴申告書 MEDICAL HISTORY

本人または親権者が記入してください。日本語又は英語で明瞭に記入してください。
To be completed by the applicant or trainees. Please fill out in JAPANESE or ENGLISH 署名欄は必ず自筆してください。Signature must be in your own handwriting

氏名/FULL NAME

☐男/M

姓/Surname :

☐女/F

名/Given Name :

☐他/Non-binary

生年月日/DATE OF BIRTH

日/Date :

月/Month :

年/Year :

1. 現在の病状/Present Medical Status

(a) 現在、病気のために薬の服用または医師による定期診察を受けていますか。
Do you currently use any medicine or have regular medical checkup by a physician for your illness?

☐いいえ/No

☐はい/Yes

病名/Name of Disease (

)

薬名/Medication (

)

「はい」の場合、日本語または英語の医師による診断書を添付してください。

If YES, please attach your doctor's letter (written in English) that describes current status of your illness and agreement to join the program.

(b) 薬または食物のアレルギー等がありますか。

Are you allergic to any medication, food etc.?

☐いいえ/No

☐はい/Yes

アレルギーのある薬または食物等/Name of medication/food you are allergic to(

)

(c) 障がいのために必要とされる追加支援または設備を記載してください。

Please indicate any needs arising from disabilities that might necessitate additional support or facilities

(

※障害の有無は障害者を研修参加から排除するものではありません。しかしながら、状況に応じて JICA からあなたの障害について詳しい質問を受ける場合があります。
※Disability does not lead to exclusion of persons with disability from the program. However, upon the situation, you may be directly inquired by the JICA official in charge for a more detailed account of your condition.

2. 過去の病歴／Past Medical History

(a) これまでに心臓、肝臓、腎臓疾患等の重大または深刻な病気にかかったことがありますか。 Have you had any illness such as heart, hepatic, kidney disease, etc.?	
<input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はい／Yes 病名／Please specify ()

(b) あなた自身またはあなたの家族が結核の診断を受けたことがありますか。 Have you or/and your family members had tuberculosis?	
<input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はい／Yes 誰が、いつ／Please specify, who /when ()

(c) メンタルクリニックまたは精神科医の治療を受けたことがありますか。 Have you ever been a patient in a mental clinic or been treated by a psychiatrist?	
<input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はい／Yes 病名／Please specify ()

(d) これまでに睡眠障害、摂食障害、その他の適応障害がありましたか。 Have you ever had any sleeping, eating or other disorders?	
<input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はい／Yes 詳細／Please specify ()

(e) 過去 3 ヶ月間に次のような症状がありましたか。咳・痰・喀血・就寝時発汗・体重減少・発熱 Have you had any of the following symptoms in the past 3 months? Cough・Phlegm・Hemoptysis・Sweating in sleep・Weight loss・Fever	
<input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はい／Yes 詳細／Please specify ()

3. その他健康面の懸念／Other Medical Issues

1～2に記載されていないものがあれば、記載してください。 If you have any medical issues/conditions that are not described above, please indicate below.

* Are you pregnant?

<input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はい／Yes
妊娠 週数/Weeks of pregnancy (週目/weeks)	

【研修員記入欄】

私は、上記の設問を読み、全ての質問に正直かつ私の知りうる限りすべて回答したことを証します。

私は、申告しなかった病歴により生じた健康状態が JICA により補償されず、研修中止に至ることを理解し、受け入れます。

私は来日研修に参加した場合、この申告書が研修関係者に確認されることを理解しました。

I certify that I have read the above instructions and answered all questions truthfully and completely to the best of my knowledge.

I understand that medical conditions resulting from pre-existing conditions will not be financially compensated by JICA and may be a reason for termination of the program.

I understand that this Medical History will be checked by the people who are engaged in the program during my stay in Japan.

日付／Date : YYYY/MM/DD 署名／Signature : ASSINAR
氏名／Print Name : NOME COMPLETO DO CANDIDATO

【未成年者の保護者記入欄】

私は、上記の設問を読み、全ての質問に正直かつ私の知りうる限りすべて回答したことを証します。

私は、私の子供について申告しなかった病歴により生じた健康状態が JICA により補償されず、研修中止に至ることを理解し、受け入れます。

私は、私の子供が来日研修に参加した場合、この申告書が本研修関係者に確認されることを理解しました。

I certify that I have read the above instructions and answered all questions truthfully and completely to the best of my knowledge.

I understand that medical conditions resulting from pre-existing conditions will not be financially compensated by JICA and may be a reason for termination of the program.

I understand that this Medical History will be checked by the people who are engaged in the program during my stay in Japan.

* Are you pregnant?

<input type="checkbox"/> いいえ／No	<input type="checkbox"/> はい／Yes
妊娠 週数/Weeks of pregnancy (週目/weeks)	

【研修員記入欄】

私は、上記の設問を読み、全ての質問に正直かつ私の知りうる限りすべて回答したことを証します。

私は、申告しなかった病歴により生じた健康状態が JICA により補償されず、研修中止に至ることを理解し、受け入れます。

私は来日研修に参加した場合、この申告書が研修関係者に確認されることを理解しました。

I certify that I have read the above instructions and answered all questions truthfully and completely to the best of my knowledge.

I understand that medical conditions resulting from pre-existing conditions will not be financially compensated by JICA and may be a reason for termination of the program.

I understand that this Medical History will be checked by the people who are engaged in the program during my stay in Japan.

日付／Date : _____ 署名／Signature : _____

氏名／Print Name : _____

【未成年者の保護者記入欄】

私は、上記の設問を読み、全ての質問に正直かつ私の知りうる限りすべて回答したことを証します。

私は、私の子供について申告しなかった病歴により生じた健康状態が JICA により補償されず、研修中止に至ることを理解し、受け入れます。

私は、私の子供が来日研修に参加した場合、この申告書が本研修関係者に確認されることを理解しました。

I certify that I have read the above instructions and answered all questions truthfully and completely to the best of my knowledge.

I understand that medical conditions resulting from pre-existing conditions will not be financially compensated by JICA and may be a reason for termination of the program.

I understand that this Medical History will be checked by the people who are engaged in the program during my stay in Japan.

日付／Date : YYYY/MM/DD 署名／Signature : Assinatura do responsável
氏名／Print Name : Nome por extenso do responsável
続柄／Relationship : mencionar o parentesco com o estudante

- ※ 本様式提出後に健康状況に変化が生じたときは JICA 事務所のスタッフへ連絡してください。
※ Please notify JICA staff upon any changes in your health condition after submission of the form.

以上／END

Exemplo

日付／Date : _____ 署名／Signature : _____

氏名／Print Name : _____

続柄／Relationship : _____

- ※ 本様式提出後に健康状況に変化が生じたときは JICA 事務所のスタッフへ連絡してください。
- ※ Please notify JICA staff upon any changes in your health condition after submission of the form.

以上／END

作文は1枚に収まらない場合、
用紙を2枚まで提出可能（様式第4号+1枚）

様式第4号（第2条関係）
20 年 月 日

氏 名：

「本研修の参加目的と計画」

* 本研修は日系社会の次世代を育成することにより、日系社会・居住国の経済発展及び社会開発に寄与することを目的としています。「本研修になぜ参加しようと思ったか。どのような目標を持っているか。」について明確に記載してください。

以 上

Date:

Name:

Purpose and Plans for Participating in the Training Program

*The purpose of this training program is to contribute to the economic and social development of Nikkei communities and their countries by developing the next generation of Nikkei communities. Please explain in detail why you decided to apply for this program. What goals do you have in mind?

This image shows a blank sheet of white paper with horizontal ruling lines. The lines are evenly spaced and run across the width of the page. There are no margins, text, or other markings on the paper.

■ Caso o espaço para a redação não seja suficiente nesta página, pode ser anexada até UMA folha extra, como complemento.

Form No. 4 (related to Article 2)
YYYY/MM/DD
Date: 2024/04/23

Name: XXXXXXXXXXXX

Purpose and Plans for Participating in the Training Program

*The purpose of this training program is to contribute to the economic and social development of Nikkei communities and their countries by developing the next generation of Nikkei communities. Please explain in detail why you decided to apply for this program. What goals do you have in mind?

Example

20 年 月 日

氏 名：

「本研修の参加目的と計画」

* 本研修は日系社会の次世代を育成することにより、日系社会・居住国の経済発展及び社会開発に寄与することを目的としています。「本研修になぜ参加しようと思ったか。どのような目標を持っているか。」について明確に記載してください。

以 上

JICA 各種広報媒体および各種報告書における肖像権使用および個人情報利用承諾書 について

日系社会次世代育成研修の中で、オンライン参加画面を含め、参加者の写真および動画の撮影を行い、広報用に使用・利用します。

写真、動画および個人情報（所属先、氏名）の使用目的等は下記のとおりです。内容をご確認のうえ、肖像権使用および個人情報利用のご承諾をいただけますようお願いいたします。

なおご承諾いただけない場合でも、研修プログラムへの参加には一切支障ございません。

記

1. 主な使用・利用目的

- ・ JICA が管理・運用するウェブサイト上での使用・利用（電子データ）
 - ・ JICA の出版物（広報誌・年次報告書・機関誌等）への掲載（印刷物、および電子データ）
 - ・ 内部・外部向けの報告書への掲載（印刷物および電子データ）
 - ・ JICA の活動を広報したり、参加者を募集したりするための制作物（パンフレット・チラシ・リーフレット・フライヤー・ポスター等）への掲載（印刷物および電子データ）
 - ・ JICA が運営するソーシャルメディア公式アカウント（詳細は JICA ホームページ（<http://www.jica.go.jp/>）の「JICA ソーシャルメディア公式アカウント一覧」をご覧ください。なお、適時更新されます。以下同じ）上での、JICA による（写真／動画が撮影された）行事に関する投稿等
 - ・ JICA が運営するソーシャルメディア公式アカウント上のデザインを構成するパーツやイメージ素材
- なお、上記ソーシャルメディア公式アカウントにおける各使用に際しては、JICA ソーシャルメディアポリシー及び各ソーシャルメディア運営会社の利用規約等に従うものとします。

2. 使用時期

JICA 事業の広報のために使用するため、JICA が事業を実施する間、必要に応じて使用させて頂く予定です。

3. その他

撮影した写真、画像および個人情報（所属先、氏名）を営利目的で使用することはありません。

以上

肖像権使用および個人情報利用承諾書(研修員用)

私_____は、私の肖像が含まれる写真、動画および個人情報（所属先、氏名）を、JICA が上記目的で使用・利用・公開することを承諾し下記に署名します。なお、肖像権使用および個人情報利用に係る対価は求めません。

また、私は、JICA ソーシャルメディアポリシー及び「JICA ソーシャルメディア公式アカウント一覧」を確認したうえで、私の肖像が含まれる写真、動画および個人情報（所属先、氏名）を、「JICA ソーシャルメディア公式アカウント」において JICA が使用・利用するに際しては、各ソーシャルメディア運営会社の利用規約並びに個人情報保護関連関連法令・規定等に従うことを了承します。

年月日 年 月 日

住所 _____

連絡先（e-mail／TEL） _____

所属先 _____

氏名（署名） _____

※提出された個人情報は、一定期間 JICA 中南米部、横浜センター、各在外事務所にて保管されます。

※本書における個人情報(住所および連絡先)は、本人の承諾なしに第三者に対し開示されることはございません。

<参考>

JICA ソーシャルメディアポリシー

<https://www.jica.go.jp/policy/social.html>

JICA ソーシャルメディア公式アカウント

<https://www.jica.go.jp/social/index.html>

個人情報保護関連関連法令・規定等

<https://www.jica.go.jp/disc/personal/laws/index.html>

肖像権使用・個人情報利用承諾書(保護者用)

私 _____ は、私の子ども _____ の肖像が含まれる写真、動画および個人情報（所属先、氏名）を、JICA が上記目的で使用・利用・公開することを承諾し下記に署名します。なお、肖像権使用および個人情報使用に係る対価は求めません。

また、私は、JICA ソーシャルメディアポリシー及び「JICA ソーシャルメディア公式アカウント一覧」を確認したうえで、私の子どもの肖像が含まれる写真、動画および個人情報（所属先、氏名）を、「JICA ソーシャルメディア公式アカウント」において JICA が使用するに際しては、各ソーシャルメディア運営会社の利用規約並びに個人情報保護関連関連法令・規定等に従うことを了承します。

年月日 年 月 日

住所 _____

連絡先（e-mail／TEL） _____

氏名（署名） _____

※提出された個人情報は、一定期間 JICA 中南米部、横浜センター、各在外事務所 にて保管されます。

※本書における個人情報（住所および連絡先）は、本人の承諾なしに第三者に対し開示されることはありません。

<参考>

JICA ソーシャルメディアポリシー

<https://www.jica.go.jp/policy/social.html>

JICA ソーシャルメディア公式アカウント

<https://www.jica.go.jp/social/index.html>

個人情報保護関連関連法令・規定等

<https://www.jica.go.jp/disc/personal/laws/index.html>

Consent Form concerning the Usage of Likeness and Personal Information in JICA's

Publication Media and Reports

JICA will take photographs and videos of participants (including screenshots showing their online participation) in the Education Program for Nikkei Next Generation and use them for publicity purposes.

The purposes of JICA's use of photos, videos, and personal information (names and affiliations) are described below. We kindly request to read this document carefully and then agree to waive your portrait rights (likeness rights) and consent to JICA's use of your personal information.

Please note that your participation in the program will not be affected in any way should you decide not to waive your rights or provide consent as described above.

1. Main purposes of use

- Use on related pages on the website administrated/operated by JICA (in the form of electronic data)
- Use in the publications (public relations magazines, annual reports, journals, etc.) of JICA (in the form of printed material or electronic data)
- Use in in-house or external reports (in the form of printed material or electronic data)
- Use in productions and products (e.g., brochures, handouts, leaflets, flyers, posters, etc.) to advertise JICA's activities or to solicit participants (in the form of printed material or

electronic data)

- Use in postings concerning (photographed or filmed) events organized by JICA on social media official accounts that are operated by JICA (Please refer to “JICA Social Media Official Accounts” on the JICA website (<http://www.jica.go.jp/>). This list will be updated without notice; the same applies below.)
- Use as photographic parts and image elements comprising designs used in social media official accounts operated by JICA

Please note that each use of such parts and elements on the above-mentioned social media official accounts shall be in accordance with JICA’s Social Media Policy as well as the terms and conditions of the respective social media management companies.

2. Period of use

Because photographs and other images will be used in public relations for JICA’s activities, they will be used as necessary during the period that JICA is implementing the relevant activities.

3. Other matters

JICA will not use taken photos, images, and/or personal information (names and affiliations) for commercial purposes.

fin

Consent Form Authorizing Use of Likeness and Personal Information (for Trainees)

I, _____, hereby sign below to give my consent to JICA to use/publish and disclose photographs and videos that include my likeness as well as my personal information (name and affiliation) for the purposes specified above. Additionally, I understand that I will receive no compensation for JICA's use of my likeness and personal information.

Furthermore, I have read JICA's Social Media Policy and the "JICA Social Media Official Accounts" and understand that, when using/publishing photos and videos that include my likeness and my personal information (name and affiliation) in any of the "JICA Social Media Official Accounts," JICA will abide by the terms and conditions of the relevant social media operating companies as well as laws and regulations concerning the protection of personal information.

Date (month, day, year): _____

Address: _____

Contact (e-mail/telephone): _____

Affiliation: _____

Name (signature): _____

*The personal information you submit will be kept securely for a certain period of time at the JICA Latin America and the Caribbean Department, Yokohama Center, and Overseas Offices.

*The personal information you provide here (address and contact information) will not be disclosed to any third party without your consent.

Social Media Policy

<https://www.jica.go.jp/policy/social.html>

JICA Social Media Official Accounts

<https://www.jica.go.jp/social/index.html>

Laws and regulations concerning the protection of personal information

<https://www.jica.go.jp/disc/personal/laws/index.html>

Consent Form Authorizing Use of Likeness and Personal Information (for Parents
and Guardians)

I, _____, hereby sign below to give my consent to JICA to use/publish
and disclose photographs and videos that include the likeness of my child,
_____, as well as his/her personal information (name and affiliation)
for the purposes specified above. Additionally, I understand that I will receive no
compensation for JICA's use of my child's likeness and personal information.

Furthermore, I have read JICA's Social Media Policy and the "JICA Social Media Official
Accounts" and understand that, when using/publishing photos and videos that include my
child's likeness and my child's personal information (name and affiliation) in any of the
"JICA Social Media Official Accounts," JICA will abide by the terms and conditions of the
relevant social media operating companies as well as laws and regulations concerning the
protection of personal information.

Date (month, day, year): _____

Address: _____

Contact (e-mail/telephone): _____

Name (signature): _____

*The personal information you submit will be kept securely for a certain period of time at the JICA Latin America and the Caribbean Department, Yokohama Center, and Overseas Offices.

*The personal information you provide here (address and contact information) will not be disclosed to any third party without your consent.

Social Media Policy

<https://www.jica.go.jp/policy/social.html>

JICA Social Media Official Accounts

<https://www.jica.go.jp/social/index.html>

Laws and regulations concerning the protection of personal information

<https://www.jica.go.jp/disc/personal/laws/index.html>