

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

Inscrição para Professor Monitor e Orientador de Saúde e Segurança

Preencher o formulário na versão em japonês ou em inglês.

Relação de formulários em japonês

引率者 応募書類様式

- ・ 応募者情報
- ・ 身上書（様式第 5 号）
- ・ 小論文（日系継承語教育についての考え）（様式第 6 号）
- ・ 誓約書（様式第 7 号）
- ・ 病歴申告書（様式第 3 号）

Relação de formulários em Inglês:

- ☐ Ficha de inscrição – dados do candidato
- ☐ Formulário 5: Personal Information Form (Form No. 5)
- ☐ Formulário 6: Short Essay (Thoughts on Heritage Language Education in Nikkei Communities) (Form No. 6)
- ☐ Formulário 7: Pledge and Warranty (Form No. 7)
- ☐ Formulário 3: Medical History Declaration (Form No. 3)

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 (Ficha para Professor Monitor / Orientadores)

Form 1

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

「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（引率者用）

年 月 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				男・女
	氏名	姓 名			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			
	生 年 月 日	年 月 日（研修初日の年齢 歳）			
	出 生 地	※日系の方のみ（日系 世）			
	パスポート番号 またはID番号				

本籍地（1世の方） または出身地		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		最寄りの空港名 (居住国内路線便使用可)
	TEL : Eメール :		
職業・役職			
職歴 (ボランティア含む)			
日本語能力	<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		
日本語資格	<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	<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		
英語資格	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	研修を受講
	<input type="checkbox"/> 無	有の場合 2. が 年度	研修を受講
緊急連絡先	氏名： (応募者との続柄：) 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
					同・別
					同・別

上記個人情報は、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 (for Leaders)

Date:

Attach 4.5 cm x 3.5 cm photograph Write your name and country on the back	Furigana				Male / Female
	Name	Last name	First name		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)			
	Birthdate	YYYY MM DD (Age on first day of the program: __)			
	Place of birth	*For Nikkei only (Generation: __)			
	Passport number or ID number				

Registered domicile in Japan (for Issei) or place of birth		Name of competent diplomatic establishment	Embassy/Consulate-General/Consulate of Japan (choose one)	

Applicant's current address (in local language)	State/province		City/County	Name of nearest airport (whether domestic or international)
	TEL:		Email address:	

Occupation and position				
-------------------------	--	--	--	--

Work experience (including volunteering)				

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? *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 type="checkbox"/> Yes	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:	
	<input type="checkbox"/> No	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			

Emergency contact information	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."

日系継承語教育についての考え

[illegible]

Thoughts on Heritage Language Education in Nikkei Communities

This image shows a single page 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.

独立行政法人国際協力機構 理事長 殿

私は、貴機構の日系社会次世代育成研修（高校生招へいプログラム）の引率者に選出された場合には、下記事項を遵守し責任をもって引率業務を遂行することを誓約いたします。

記

1. 日本国の法令及び研修実施機関の諸規則を遵守し、行動すること。
2. 貴機構の指示及び決定に従うこと。
3. 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、自己の責任においてその解決にあたり、それに要する費用は自己負担すること。
4. 次の事項の一に該当すると認められ、引率業務の停止を命ぜられた場合は、その命に従い自費で帰国すること。
 - (1) 故意、重大な過失又は怠慢等により、引率業務の継続が不可能になったとき。
 - (2) 自らの都合により引率業務を中断したとき。
 - (3) 社会の秩序を乱す行為をしたとき。
 - (4) 貴機構の指示及び決定に従わなかったとき。
5. 本邦滞在中及び帰国後、貴機構の指示により業務報告書を提出すること。
6. 引率業務に必要な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。
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。
8. 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、緊急連絡先情報を貴機構、及び研修業務委託先機関へ提供すること。
9. 本誓約一同意書の成立及び効力、並びに貴機構と引率者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

氏 名：_____

現住所：_____

To the President of the Japan International Cooperation Agency

I hereby pledge that, if selected as a leader for the Education Program for Nikkei Next Generation (High School Students) of JICA, I will accept responsibility for executing leadership duties and observe the following items.

1. I will act in compliance with the laws and regulations of Japan and the rules and regulations of the institutions providing the training.
2. I will follow the instructions and decisions of JICA.
3. If I suffer injury or damage by a third party for reasons attributable to me while participating in the program, I am responsible for remedying the situation and paying any expenses required therein.
4. If any of the following items are found to apply to me, and I am ordered to cease leadership duties, I will follow that order and return to my home country at my own expense.
 - (1) When it has become impossible for me to continue leadership duties due to my willful misconduct, gross negligence, negligence, or the like.
 - (2) When I have withdrawn from leadership duties for personal reasons.
 - (3) When I have committed an act that disrupts the social order.
 - (4) When I fail to comply with JICA rules, instructions, and decisions.
5. I will submit work reports during my stay in Japan and after I return to my home country as instructed by JICA.
6. I am responsible for all expenses other than those stipulated in JICA's rules for executing leadership duties.
7. I entrust emergency action, medical care, and other matters in the event of unforeseen accidents, injuries, illnesses, and the like to me 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.
8. I will provide emergency contact information to JICA and the institutions contracted for training for emergency contact in the event of unforeseen accidents, injuries, illnesses, or other emergencies during the round-trip travel and the program.
9. 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: _____

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 : _____ 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 : _____ 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

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>