

**Ficha de inscrição**  
**Bolsa de Formação de Líderes da Comunidade Nikkei**

|   |  |   |   |
|---|--|---|---|
| Data de preenchimento:  |  |   |   |
| <b>Dados do candidato</b>   |  |   |   |
| Nome  |  |   |   |
| Data de nascimento  |  | Idade                                     |   |
| E-mail para contato   |  |   |   |
| Telefone para contato   |  | Nacionalidade                             |   |
| Endereço para recebimento de correspondência                              |  |   |   |
| Cidade  |  | Estado                                    |   |
| <b>Aeroporto mais próximo</b>   |  |   |   |
| Aeroporto doméstico   |  | Aeroporto internacional                   |   |
| <b>Dados sobre o curso de pós-graduação desejado</b>                      |  |   |   |
| Modalidade  | Mestrado <input type="checkbox"/>          |   | Doutorado <input type="checkbox"/>            |
| Nome da Universidade no Japão   |  | Nome do orientador                        |   |
| Idioma de realização da pesquisa  | Japonês <input type="checkbox"/>           |   | Inglês <input type="checkbox"/>               |
| Forma de ingresso   | Aluno pesquisador <input type="checkbox"/> |   | Aluno regular <input type="checkbox"/>        |
| Área de estudo  |  |   |   |
| <b>Formação (ensino superior)</b>   |  |   |   |
| Curso   |  |   |   |
| Universidade  |  | Mês e ano de conclusão                    |   |
| <b>Conhecimento de idiomas (básico, intermediário, avançado, fluente)</b> |  |   |   |
| Japonês   |  | Possui certificado JLPT?                  | Não <input type="checkbox"/><br>Sim, possuo o |
| Inglês  |  | Possui algum certificado de proficiência? | Não <input type="checkbox"/><br>Sim:          |

## 「日系社会リーダー育成事業」申請書

年 月 日現在

| 申請者本人について  |                        |             |
|--|------------------------|-------------|
| パスポート表記上の<br>氏名（ローマ字）  | 写真<br>(縦 4cm×横 3cm)    |             |
| 氏名（日本語）  |                        |             |
| 国籍   |                        |             |
| 性別／未婚既婚の別  |                        | 男性・女性／未婚・既婚 |
| パスポート番号  |                        |             |
| 生年月日   | 年 月 日（満 歳）             |             |
| 出生地  | （日系 世）                 |             |
| 現住所<br><small>（日本在住者は母国の<br/>住所も記入すること）</small>  |                        |             |
| 電話及びFAX番号<br><small>（日本在住者は母国の電話番<br/>号等も記入すること&lt;国・<br/>地域番号から&gt;）</small>          |                        |             |
| Eメール・アドレス  |                        |             |
| 訪日経験<br><small>（日本への留学経験も<br/>記載すること。また、奨<br/>学金を受給した場合<br/>は、その名前も明記のこ<br/>と）</small> | 年 月 日 ～ 年 月 日<br>訪日目的： |             |
|  | 年 月 日 ～ 年 月 日<br>訪日目的： |             |
|  | 年 月 日 ～ 年 月 日<br>訪日目的： |             |
| 年月   | 学歴／職歴                  |             |
|  | 高校卒業                   |             |
|  | 大学入学                   |             |
|  | 大学（卒業見込・卒業・中退）         |             |
|  |                        |             |
|  |                        |             |
|  |                        |             |

## 「日系社会リーダー育成事業」申請書

年 月 日現在

| 留学決定（内定）している大学について   |  |
|----------------------|--|
| 大学名                  |  |
| 研究科                  |  |
| 専攻                   |  |
| 教授名                  |  |
| 履修言語                 |  |
| 住所                   |  |
| 電話及びFAX番号            |  |
| 研究分野<br>(募集要項の5.の区分) |  |
| 研究課題                 |  |
| 上記研究課題の内容<br>(簡潔に)   |  |

## 身 上 書

年 月 日現在

|       |       |        |       |      |
|-------|-------|--------|-------|------|
| 氏名    |       |        |       |      |
| 日本語能力 | よく出来る | かなり出来る | 少し出来る | できない |
| 読む能力  |       |        |       |      |
| 書く能力  |       |        |       |      |
| 話す能力  |       |        |       |      |

|      |       |        |       |      |
|------|-------|--------|-------|------|
| 英語能力 | よく出来る | かなり出来る | 少し出来る | できない |
| 読む能力 |       |        |       |      |
| 書く能力 |       |        |       |      |
| 話す能力 |       |        |       |      |

| 緊急連絡先(日本) | 本人との関係 | 氏名 | 職業 | 住所、電話・FAX番号等 |
|-----------|--------|----|----|--------------|
|           |        |    |    |              |

| 在日親戚・知人 | 本人との関係 | 氏名 | 職業 | 住所、電話・FAX番号等 |
|---------|--------|----|----|--------------|
|         |        |    |    |              |
|         |        |    |    |              |
|         |        |    |    |              |
|         |        |    |    |              |

| 家族状況 | 本人との関係 | 氏名 | 年齢 | 勤務先 | 同居／別居 |
|------|--------|----|----|-----|-------|
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |

## 健康診断書

受診日 年 月 日

|              |  |                    |  |
|--------------|--|--------------------|--|
| 氏名           | (男・女)  | 生年月日               | 年 月 日(歳)   |
| 住所           |  |                    |  |
| 身体計測         | 身長 _____ cm<br>体重 _____ kg   | 尿検査                | 糖 _____<br>蛋白 _____  |
| 感覚器系         | 視力<br>右 ( . )<br>左 ( . )<br>聴力 異常なし・あり   | 血液検査               | 血沈<br>1時間値 _____ mm<br>2時間値 _____ mm<br>GOT _____ 単位<br>GPT _____ 単位 |
| 呼吸器系         | 理学的所見 異常なし・あり<br>胸部X線直接撮影<br>肺の異常所見 なし・あり<br><br>フィルム No.  | う歯                 | 未処置歯 _____ 本・処置歯 _____ 本   |
|              |  | その他必要性を認めて実施した検査結果 |  |
|              |  | 既往歴                |  |
| 循環器系         | 理学的所見 異常なし・あり<br>(心雑音 なし・あり)<br>血圧 (mmHg)<br>(最高) ____ / ____ (最低)<br>胸部X P心陰影 (上図参照)<br>異常所見 なし・疑い・あり | 総合所見               |  |
| 上記のとおり診断します。 |  | 年 月 日              |  |
| 所 属 :        |  |                    |  |
| 医師氏名 :       |  | (署名)               |  |

# CERTIFICATE OF HEALTH

Name of Applicant (in Roman block capitals) \_\_\_\_\_

Sex (M · F) \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Present Address \_\_\_\_\_

|  |   |
|--|---|
| <p>Height _____ (cm) Weight _____ (kg)</p> <p>1. SENSE SYSTEM</p> <p>Eyesight      Right _____ (      )<br/>                             Left _____ (      )</p> <p>Hearing                      <u>Normal / Abnormal</u></p><br><p>2. RESPIRATORY SYSTEM</p> <p>Medical Judgment <u>Normal / Abnormal</u></p> <p>Chest X-Ray Examination</p> <p>Condition of Applicant's Lungs<br/>           <u>Normal / Abnormal</u></p> <p>Film No. _____</p><br><p>3. CIRCULATORY SYSTEM</p> <p>Medical Judgment    <u>Normal / Abnormal</u><br/>         (Heart Murmur        <u>Normal / Abnormal</u>)</p> <p>Blood Pressurizes. _____ / _____ dia.</p> <p>Condition of Applicant's Heart<br/>         (cf. Above Graph)<br/>           <u>Normal / Doubtful / Abnormal</u></p> | <p>4. URINE TEST</p> <p>Sugar _____ Protein _____</p> <p>(please indicate with +, if you find any disease or abnormality, or with -, if not)</p><br><p>5. BLOOD TEST</p> <p>Precipitation of Blood</p> <p>1 hour later _____ mm</p> <p>2 hours later _____ mm</p> <p>GOT _____ unit</p> <p>GPT _____ unit</p><br><p>6. DECAYED TOOTH</p> <p>Untreated _____ Treated _____</p><br><p>7. Findings of other tests, if any</p><br><p>8. Previous History</p><br><p>9. Total Judgment for Applicant's Health</p> |
|--|---|

Name & Title of Physician \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_ Signature \_\_\_\_\_

# 誓約書

独立行政法人国際協力機構 理事長 殿

私は、貴機構の日系社会リーダー育成事業の対象者に選ばれたならば、下記事項を遵守し、日本の大学での勉学に精進することを誓約いたします。

1. 日本国の法令及び留学先大学院等の諸規則を遵守し、善良な社会人として行動すること。
2. 貴機構の指示・決定には忠実に従うこと。
3. 故意又は重大な過失により責務を負った際は、自己の責任において弁済すること。
4. 次の事項のいずれかに該当すると認められ、手当支給中止を命ぜられた場合は、それを受け入れ、貴機構の指示に従って速やかに帰国すること。
  - (1) 日本国の法令に違反し、又は社会の秩序を乱す行為をしたとき。
  - (2) 留学先大学院等の諸規則に違反したとき。
  - (3) 貴機構が決定した手当の支給の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
  - (4) 自己の都合により留学を中断したとき。
  - (5) 心身の著しい障害、傷病等のために留学を継続することが困難と認められるとき。
  - (6) 申請書類の記載事項に虚偽が発見されたとき。
  - (7) 手当支給開始後、1年を経過してもなお修士（博士）課程に入学できないとき。
  - (8) 留学先大学の課程の開始日が属する年度の10月末日までに当該大学に入学しないとき。
  - (9) 貴機構により支給される手当以外の奨学金又はこれに相当する資金（使途が研究費として特定されているものを除く。）の支給を受けたとき。
  - (10) その他貴機構が止むを得ないと認める事由があるとき。
5. 前項の場合において、手当の支給中止及び貴機構の指示による帰国により生じたいかなる損害についても、貴機構に何らの請求をしないこと。
6. 所定の勉学の終了後は、速やかに帰国し、修得した知識等を活用して、地域社会の発展に積極的に貢献すること。

以上

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

申請者氏名： \_\_\_\_\_

署名： \_\_\_\_\_

上記の者に上記誓約事項を守らせることを保証します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保証人氏名： \_\_\_\_\_

署名： \_\_\_\_\_

現住所： \_\_\_\_\_

申請者との関係： \_\_\_\_\_



# 見本

(※なお、本内諾書は、留学生各自が大学院側と個々に連絡をとり、留学の手続きを進めているか確認するものである。このため、文面の受入条件については、受入先により異なって構わない。)

## 大学受入内諾書

年 月 日

独立行政法人国際協力機構 殿

私は、下記の者が本学の外国人入学試験に合格した場合には、同氏を本学の外国人留学生の制度に基づき当教室で受け入れ、本人希望の研究を指導することを証明します。

記

氏名 \_\_\_\_\_

以上

\_\_\_\_\_ 大学 \_\_\_\_\_ 学部

\_\_\_\_\_ 研究室

\_\_\_\_\_ 印