様式第2号

Form 2

**研 修 申 請 書**

**APPLICATION FOR TRAINING**

私は、貴機構が実施する日系社会研修員事業に応募を希望しますので、関係書類を添えて申請いたします。

I hereby apply for the Nikkei /Nikkei supporter program with the attached papers.

|  |
| --- |
| 1. 氏名　FULL NAME **(as written in your passport)** |
| （英語表記）（In Alphabet）姓／Surname：名／Given name： |
| （和文表記）（In Japanese Character）　姓名／Name： |

|  |
| --- |
| 2. E-Mailアドレス／E-Mail Address |
|  | □日本語メール可□No Japanese  |

|  |  |
| --- | --- |
| 3. どちらの研修に応募しますか？Select you apply for  | [ ] 日系社会研修Nikkei training program[ ] 日系サポーターNikkei supporter program  |
| 応募研修コース名／Name of the applied course |  |

|  |
| --- |
| 4. 提案団体（研修実施機関）との連絡状況／Current status of contact with training organization |
| コンタクト状況／Contact | □済／Done □未済／Not yet | 返信／Reply | □有／Positive □未受領／Not yet |
| 提案団体（研修実施機関）名称／Name of organization |  |
| 対応者名／Name of contact person |  |
| コンタクト方法／Correspondence procedure | □E-Mail　　　□電話／Telephone□その他／Others（　　 　　　） |

|  |
| --- |
| 5. 研修応募理由・達成したい目標／Reason for application and goal of this training |
| Reason（応募理由） |
| Goal（達成したい目標） |

|  |
| --- |
| 6. あなたの所属先概要（活動／業務内容、スタッフ人数、施設、機材、予算等）／Information of the organization to which you belong (main function, number of staff, main facilities, equipment and budget, etc.) |
| Main function（活動/業務内容）:Number of staff（スタッフ人数）:Main facilities（施設）:Equipment and budget（機材と予算）:Others（その他）: |

|  |
| --- |
| 7. 所属先でのあなたの役割と活動／Detail explanation of your present job (your post, kind of your work and specific activities of your post in your organization office) |
|  |

**日系社会研修のコースへ応募者のみ8-10を記載してください**

**For Nikkei training applicant, please fill subject 8-10**

|  |
| --- |
| 8. 本コースの分野であなたの所属先、または地域、国が抱えている問題／Concerning in the field of the training course, problems or troubles that you are presently facing (in your organization, area, country)　 |
|  |

|  |
| --- |
| 9. 8.の問題解決に向けたあなたのアイデア Prescribe countermeasures to solve or alleviate the above problems or troubles |
|  |

|  |
| --- |
| 10. 8.の問題解決のための、研修後の自国での活動計画Action plan after the training to solve or alleviate the above problems or troubles |
|  |

用紙が不足する場合は追加してください／Continue on an additional sheet in necessary

**日系サポーターコースへ応募者のみ11を記載してください**

**For Nikkei supporter applicant, please fill subject 11.**

**11.日系サポーターの第二希望のコースがあれば記載してください。**

Applicant for Nikkei supporter program, please select the second choice.

|  |  |
| --- | --- |
| 応募研修コース名／Name of the applied course 2 |  |

**12. 研修参加中の肖像権の扱いに関する確認　Confirmation of Portrait Rights**

研修の実施期間中、JICA（契約カメラマン、研修実施先等を含む）は主に以下の目的で写真及びビデオ映像を撮影します。

・JICAが運営・するウェブサイトやSNSでの利用

・JICAの出版物（広報雑誌、年次報告書、雑誌など）での印刷または電子形式での使用

During the period of training program, JICA (including hired photographer and program implementing partner) will shoot photograph and video footage mainly for the following purposes:

・Use on the website or in SNS administrated/operated by JICA

・Use in JICA publications (public relations magazines; annual reports, journals, etc.) in printed or electronic form.

撮影した写真や画像を営利目的で利用したり、同意なしに個人情報を第三者に開示することはありません。上記写真や画像に関し、JICAへの肖像権許諾の同意をいただければ幸いです。ただし、同意は研修の参加要件ではなく、応募選考にも影響いたしません。

Photos and images taken will not be used for commercial purposes and your personal information will not be disclosed to any third party without the consent of the participants. JICA would appreciate it if the participant of the program grants the portraits right license to JICA for photos and images taken described above. However, your intention does not affect the selection of recruitment or not a requirement for the program.

 JICAの肖像権に関して理解した上で写真や映像の使用についての意思は以下です。

I understand the intention of JICA portrait right policy and my intention for usage/publication of photographs and videos including the portrait of myself by JICA for the purpose above is as follows:

[ ] **Agree 同意します。／**[ ] **Disagree 同意しません。**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 以上／END

様式第3号

Form 3

**履 歴 書**

**CURRICULUM VITAE**

研修申請書類の個人情報は、1. 提案団体・研修実施機関で実施する選考判定、2. 応募から研修終了後帰国までの各種連絡、3. 事業実績の取りまとめ等統計資料の作成に利用します。

to use the personal information mentioned above as follows.

1.Selection judgment, 2. Communication from application to return home after the training,

3. Making of the statistics document.

**\*If you fill in Japanese, please write in English as well.**

|  |
| --- |
| 1. 氏名　FULL NAME **(as written in your passport)**写真PHOTO3.5 cm x 4.5 cm |
| 姓／Surname：名／Given name： |

|  |  |
| --- | --- |
| 2.電話番号／TELEPHONE # |  |

|  |
| --- |
| 3. 住所（州／県も明記）DWELLING ADDRESS (With name of state or Prefecture) |
|  |

|  |
| --- |
| 4. 出発空港（一つ選択）／CITY OF DEPARTURE (Choose one)　 ※**ブラジル・ボリビアのみ選択／Brazil and Bolivia only** |
| ブラジルBrazil | □Belem ／ □Belo Horizonte ／ □Brasilia ／ □Curitiba □Florianopolis ／ □Fortaleza ／ □Manaus ／ □Porto Alegre □Recife ／ □Rio de Janeiro ／ □Salvador ／ □Sao Paulo□Natal |
| ボリビアBolivia | 　□La Paz ／ □Santa Cruz |

|  |
| --- |
| 5. 緊急の連絡先CONTACT PERSON AND ADDRESS IN CASE OF EMERGENCY  |
| ・名前／Name： ・関係／Relation：・住所／Address：・電話番号／Telephone #：・使用可能言語／Usable Language：□日本語／Japanese □英語／English □西語／Spanish □葡語／Portuguese |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 6. 生年月日／DATE OF BIRTH | 7. 年齢／AGE | 8. 性別／SEX |
| 日／Date | 月／Month | 年／Year |  | □男／Male□女／Female□他／Non-binary |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 9. 日本入国に使用するパスポートの国籍／NATIONALITY of passport for entering to Japan | 10. 有効旅券の所持Passport possession | 11. アメリカ査証の所持US Visa Possession＊ |
|  | □はい／Yes　□いいえ／No有効期限／Date of Expiry(Year年／Month月／Day日)（　　　　　　　　　　　） | □はい／Yes　□いいえ／No有効期限／Date of Expiry(Year年／Month月／Day日)（　　　　　　　　　　　） |

＊日本旅券使用においてアメリカ査証は不要（Japanese passport holders are not required US visa for transit）

|  |
| --- |
| 12. 家族状況　FAMILY MEMBERS |
| 氏名／Name | 続柄／Relation | 年齢／Age | 職業／Occupation |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 13. 本人、または家族の日本の出身県（該当者のみ回答）PREFECTURE OF JAPAN WHICH YOU OR YOUR RELATIVES FROM |
| 本人との関係／Relationship with applicant(例：本人、父、祖父／Ex. Self、Father、Grandfather ...) | 出身地／Prefecture  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| 14. 最終学歴／FINAL EDUCATION |
| 学校名／Official Name of Institution | 市／国City / Country | 時期（年月）／Month / Year | 学位／Degree | 専攻（学部等）／Major subject |
|  |  | From |  | □Undergraduate学部在学中□Graduated　大学院在学中□Bachelor　学士□Master　修士□Doctor　博士□Others その他 |  |
| To |  |

|  |
| --- |
| 15. 日本語以外の語学力／LANGUAGE PROFICIENCY |
| 英語／English | 総合力／Total Skill | □よくできる／Excellent | □できる／Good | □少しできる／Fair | □できない／Not at all |

|  |
| --- |
| 16. 日本語学習歴／JAPANESE LANGUAGE EDUCATIONAL RECORD |
| 学校名／Name of School | 年齢／Age | 学習期間／Years Attended |
| From | To |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 17. 本邦研修・留学歴　RECORD OF TRAINING OR STUDY IN JAPAN |
| 研修実施機関／Institution | 場所／Name of City | 時期／Period | 研修分野／コース名Field or Name of Couse |
| FromMonth/Year | ToMonth/Year |
| * JICA
* Nippon Fundation
* 県／Prefecuture
* 他／Others

（ ） |  |  |  |  |
| * JICA
* Nippon Fundation
* 県／Prefecuture
* 他／Others

（ ） |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| 18. 職 歴／EMPLOYMENT RECORD |
| 職歴の経験年数／Years of experience of employment | 年／Years |
| 研修分野の経験年数／Years of experience in training field | 年／Years |

|  |
| --- |
| 18.-1 現在の職業／PRESENT JOB |
| 勤務先名／Name of organization |  |
| 住所／Office address |  |
| 電話／Telephone # |  |
| 役職／Present position |  |
| 役職についた年月日／Date of taking up post (Date / Month / Year) |  |
| 職業／Type of organization |
|  | □公務員／Governmental / Public　　　□民間／Private　　　　 |
|  | □自営業／Self-Employed　　　　　　 □その他／Others |

|  |
| --- |
| 18.-2 前職／PREVIOUS JOB |
| 勤務先名／Name of organization |  |
| 役職／Present position |  |
| 役職についた年月日／Date of taking up post (Date / Month / Year)＊Please fill out the date 日付まで記載 |  |

以上／END

様式第4号

Form 4

**病 歴 申 告 書**

**MEDICAL STATUS AND RESTRICTION**

本人が記入してください。日本語又は英語にて明瞭に記入してください。

To be completed by the applicant himself. Please fill out in **JAPANESE** or **ENGLISH**

氏名／FULL NAME　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□男／M

姓／Surname： 名／Given Name： □女／F

 □他／Non-binary

生年月日／DATE OF BIRTH　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年齢／AGE：

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（、、など）を受けていますか。Have you taken any medicine or had a medical checkup by a physician for your illness such as diabetes, hypertension, asthma, etc.? |
| □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（医師が日本での研修に参加することが可能と同意しているレター）を添付してください。*If yes, please attach your doctor's letter (preferably, written in English) that describes the current status of your illness, and gives agreement to your participation in the program.* |

|  |
| --- |
| (**b**) 薬または食べ物、花粉のアレルギー等はありますか。Do you have any allergies with medicine, food, pollen, etc.? |
| □いいえ／No | □はい／Yes　何に対するアレルギーか記載してください。また、どのような症状がでるかを具体的に書いてください。（かゆみ、じんましん、など）What kind of allergic symptoms do you have such as itch, rash, hives, etc.?（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

|  |
| --- |
| (c) 障害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. |

|  |
| --- |
| (d) 妊娠していますか。Are you pregnant? |
| □いいえ／No　 | □はい／Yes：妊娠週数／Week of pregnancy（　　　週／week） |

1. 過去の病歴／Medical History

|  |
| --- |
| 1. （、、など）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.? |
| □いいえ／No | □はい／Yes　病名／Please specify（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

|  |
| --- |
| (b) 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? |
| □いいえ／No | □はい／Yes　病名／Please specify（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

|  |
| --- |
| (c) 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? |
| □いいえ／No | □はい／Yes　←はいの場合は3か月以内のレントゲン撮影時の医師の所見（レター、レントゲン写真は不要）を添付してください。If yes, please attached the letter from your doctor (translated in English) at the time of Xray taken within 3 months of this application date.詳細（誰が、いつ診断を受けましたか？）／Please specify who/when（　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） |

|  |
| --- |
| (d) 過去 3 ヶ月間に次のような症状がありましたか。・・をして血が出る・寝ているときに汗が大量に出る・体重が大きく減る・」Have you had any of the following symptoms in the past 3 months? Cough・Phlegm・Hemoptysis・Sweating in sleep・Weight loss・Fever |
| □はい／Yes　詳細／Please specify [x] ）[ ] 既にこれらの症状は無くなっている。[ ]  Symptom has already disappeared.症状に対しての診断名Diagnose as（　　　　　　　 　）[ ] 治療済み cured/　[ ] 治療中 Under treatment 薬について／Name of medicine taken if any　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |

1. その他の健康上の問題／Other Medical Issues/Conditions

|  |
| --- |
| もしも、その他の健康上の問題で、上記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. |
|  |

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、申告しなかった健康状態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。

私はこの申告書が来日研修に参加した場合の研修関係者において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 questionnaire 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：

* **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

様式第5号

Form 5

**誓 約 書**

**PLEDGES**

私は、貴国際協力機構の日系社会研修（　　　　　　　　　　　　　　　　コース）の研修員に選ばれたならば、下記事項を遵守し、研修に精進することを誓います。

I am applicant of Course participant in the Training Program for Nikkei Communities managed by JICA. I hereby pledge;

１．日本国の法令及び研修機関の諸規則を遵守し、善良な社会人として行動すること。

to abide by Japanese Law and the rules of the institution where I undergo training and to

remain in Japan as a bona fide JICA participant;

２．貴国際協力機構の指示や決定に忠実に従うこと。

to execute the training/research plan and abide by rules and conditions as stipulated in the application guide on this Training Program

３．故意また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。

to compensate JICA for any damage I may cause either intentionally or by negligence;

４．次の事項の一に該当すると認められ、研修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）故意又は重大な過失及び怠慢等の事由により、研修の継続が不可能となったとき。

（2）自らの都合により研修を中断したとき。

（3）社会の秩序を乱す行動をしたとき。

（4）応募書類の記載事項に虚偽が発見されたとき。

to refund to JICA the entire allowance paid to me when I discontinue my training/research

plan without JICA's authorization or when JICA orders me to stop the program due to

disobedience or other reasons as followed.

（1）When, by reasons such as intention or gross negligence and the negligence, continuation of the training became impossible.

（2）When I stopped the training on account of oneself.

（3）When I did an action to disturb the social order.

（4）When falsehood was discovered in the items mentioned of application documents.

５．所定の研修終了後は速やかに帰国し、修得した知識や技術を活用して、地域社会の発展

に積極的に貢献すること。

to return to my country as soon as the training /research period ends and to apply the

techniques and knowledge acquired in Japan to the social, technical or scientific

development in my country.

６．研修中に提供されたすべての文書（テキスト、資料を含む）は各著作権者が承認した範

囲内で使用すること。研修に使用するすべての文書は原則として自ら作成し、居住国の法律または著作権関連の多国籍協定によって保護されている第三者の作品を使用する場合は権利を取得し、著作権者が承認した範囲内で使用する。本研修のために作成した文書をJICAが実施する他のプログラム（他の研修コース等）に使用することに同意する。

遠隔研修へ参加の場合、JICAホームページ（以下）に記載されている遠隔研修の著作物の利用規約を遵守します。

Use all the documents provided for the program (including texts, materials. etc.) within the scope approved by each copyright holder. All documents will be prepared by the participant in principle. If used a third party’s work, which is protected under the laws and regulations in my country or country-related multinational agreements, obtain a license to use the work within the scope approved by the copyright holder. Agree that JICA may use the document prepared by the participants for other program conducted by JICA (for example, as reference for other training courses) If participate to the online program, comply with terms of use of copyrighted works for online training program that was shown on the JICA website.

<https://www.jica.go.jp/english/our_work/types_of_assistance/tech/acceptance/training/online/online_01.html>

日付／Date： 署名／Signature：

氏名／Print Name：

以上／END