

Ficha de Inscrição para a Bolsa de Treinamentos JICA

Form: 1-1

1) Nome do curso		Cód. do curso:	
2) Período desejado	() meses	Data de Início:	Término:
3) Nome completo em alfabeto			
4) Nome em caractere japonês (hiragana, etc.) *obrigatório para todos	名字:	名前:	
Exemplo	名字: 山田 (sobrenome)	名前: 花子 (nome)	
5) Documento de identidade RG/RNE	Data de nascimento: / / (anos)		
6) Nacionalidade	☐ Brasileiro ☐ Dupla ☐ Japonês ☐ Outro:		
7) É descendente de japoneses (nikkei)?	☐ Não ☐ Sim Se sim, qual é a província de seus pais / avós?		
8) Endereço para correspondências	End.:		
	Complemento:		CEP:
	Bairro:		
	Cidade:		UF:
O endereço para correspondências é o mesmo onde reside atualmente? Caso o endereço residencial atual seja outro, favor informar.			
9) Contato do candidato	Tel:()		Cel: ()
	E-mail:		
10) Contato de emergência	Nome:		Relação:
	Tel:()		Cel: ()
11) Local de Trabalho	Nome da empresa/ instituição: Telefone:		
12) É frequentador(a) de associação ou entidade nikkei?	☐ Não ☐ Sim		Nome:
	Com que frequência?		
13) Escolaridade / última formação	☐ Ensino médio	Nome da instituição: Curso / Área: ☐ Concluído ☐ Em andamento Ano de conclusão:	
	☐ Graduação		
	☐ Especialização		
	☐ Mestrado		
	☐ Doutorado		
14) Já foi bolsista? JICA	☐ Não ☐ Sim Quando e em qual bolsa:		
Preenchido em	/ /		

Ficha de Inscrição para a Bolsa de Treinamentos JICA

Form. 1-2

Representação Consular mais próxima de onde reside

☐	Embaixada do Japão no Brasil : Distrito Federal, Goiás e Tocantins
☐	Consulado Geral do Japão em São Paulo : Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, São Paulo e Triângulo Mineiro
☐	Consulado Geral do Japão no Rio de Janeiro : Espírito Santo, Minas Gerais (exceto Triângulo Mineiro) e Rio de Janeiro
☐	Consulado Geral do Japão em Curitiba : Paraná, Santa Catarina
☐	Consulado Geral do Japão em Manaus : Acre, Amazonas, Rondônia e Roraima
☐	Escritório Consular do Japão em Belém : Amapá, Maranhão, Pará, Piauí
☐	Consulado Geral do Japão em Recife : Alagoas, Bahia, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Rio Grande do Norte e Sergipe
☐	Escritório Consular do Japão em Porto Alegre : Rio Grande do Sul

Aeroporto Internacional mais próximo da residência

<i>CENTRO OESTE</i>	<i>NORDESTE</i>	<i>NORTE</i>	<i>SUDESTE</i>	<i>SUL</i>
☐ Brasília	☐ Fortaleza	☐ Belém	☐ Belo Horizonte	☐ Curitiba
	☐ Natal	☐ Manaus	☐ Rio de Janeiro	☐ Florianópolis
	☐ Recife		☐ São Paulo	☐ Porto Alegre
	☐ Salvador			

Rota de viagem:

- ☐ Via EUA: irão por esta rota japoneses, portadores de dupla nacionalidade ou do visto americano.
- ☐ Via Europa ou Oriente Médio: não necessita de visto.

Possui passaporte brasileiro?	☐ Não ☐ Sim	Possui passaporte japonês?	☐ Não ☐ Sim
Validade	/ /	Validade	/ /

Observação

--

Links úteis:

Japan Studet Services Organization : http://www.jasso.go.jp/pt/study_j/sgtj.html
Study in Japan Comprehensive Guide : <http://www.studyjapan.go.jp/en/>

様式第 1 号 (Form 1)

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 training/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 (Simpatizante Nikkei / Programa de apoio aos Nikkeis)
応募研修コース名/ Name of the applied course	

4. 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）

5. 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）：

6. 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の応募者のみ 7-9 を記載してください

For Nikkei training applicant, please fill subject 7-9

7. 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)

8. 7.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

9. 7.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 as necessary

日系サポーターコースへの応募者のみ 10 を記載してください

For Nikkei supporter applicant, please fill subject 10.

10.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 (second choice)	
--	--

以上／END

様式第 2 号 (Form 2)

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 PHOTO 3.5 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	

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) ()

※就労や長期滞在が可能な別の日本入国査証【特定査証：定住等】を所有している場合、査証の写しを応募書類と一緒に提出の上、事前にその扱いについてご相談ください。

Applicants who hold another Japanese visa that permits employment or long-term residence (e.g., a Designated Activities Visa for permanent settlement) are requested to submit a copy of the visa together with their application documents and consult with JICA in advance regarding how the visa will be handled.

[illegible]

7

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 Course
		From Month/Year	To Month/Year	
☐ JICA ☐ Nippon Foundation ☐ 県／Prefecture ☐ 他／Others ()				
☐ JICA ☐ Nippon Foundation ☐ 県／Prefecture ☐ 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	

19. Questionnaire on Relationship with the Military (FOR ALL THE APPLICANTS) 軍歴に関する質問（全応募者対象）	
must select 必ずいずれかを選択！	
軍隊または軍の管轄下にある組織の職員・構成員（現役軍人、または兵籍簿・軍籍簿に登録されている軍人を含む） Personnel of the military or organizations under the military (active military personnel or military personnel listed in the muster roll/military register)	☐ はい/Yes ☐ いいえ/No
国防省（国防部）またはその所管組織の職員・構成員 Personnel of the Ministry of Defense, or organizations under the Ministry of Defense	☐ はい/Yes ☐ いいえ/No
緊急時において、法律により軍または国防省の管轄下に置かれる組織の職員・構成員 Personnel of organizations that are specified by law under the military or the Ministry of Defense in case of an emergency	☐ はい/Yes ☐ いいえ/No
現在は軍、国防省、または関連組織に所属していないものの、兵籍簿・軍籍簿に登録されている者 Persons listed in the muster roll/military register who are not currently affiliated with the military, the Ministry of Defense, or affiliated organizations	☐ はい/Yes ☐ いいえ/No
軍事関連活動を行う部門を有する民間組織の職員・構成員 Personnel of civilian organizations which have divisions to conduct military-related activities	☐ はい/Yes ☐ いいえ/No

以上／END

Application form for the JICA Training Programs for Nikkei Communities
JICA日系社会研修 / 日系サポーター

Form3. QUESTIONNAIRE ON MEDICAL STATUS AND RESTRICTION

Form3. 健康状態、病歴申告書

(Self-Declaration)
(自己申告)

Please notify JICA staff of any changes in your health condition after submission of the form. This information is important for ensuring appropriate support during your stay in Japan. Please provide accurate details.

この申請書を出したあとに、健康状態が変わった場合は、JICAの担当者に連絡してください。この情報は、日本にいる間に必要なサポートを行うために大切です。正しい情報を書いてください。

1. Present Medical Status / 現在の健康状態

- (a) Have applicant taken any medicine or had a medical checkup by a physician for your illness such as diabetes, hypertension, asthma, etc.?
糖尿病、高血圧、ぜんそくなどの病気について、現在または過去に薬を飲んだり、医師の診察や検査を受けたりしたことがありますか。

Seleccionar "No" ou "Yes"			
Name of illness 病名		Name of medicine 薬名	
If yes, please attach doctor's letter (preferably, written in English) that describes the current status of the applicant's illness, and gives agreement to the travel to Japan and your participation in the program. Even conditions requiring long-term periodic follow-ups such as annual check-ups need to be listed as well. 「はい」の場合は、今の病気や健康状態について説明してください。日本への渡航と本研修への参加が可能であることを示す医師のレターを提出してください(できれば英語)。定期的な健康診断や通院が必要な病気・健康状態についても、書いてください。			

- (b) Does applicant have any allergies with medicine, food, pollen, etc.?
薬、食べ物、花粉などのアレルギーはありますか。

Seleccionar "No" ou "Yes"	
What are you allergic to? What kind of allergic symptoms do you have such as itch, rash, hives, etc.? If you have had anaphylaxis in the past, please specify. 「はい」の場合は、何にアレルギーがありますか。また、どのような症状が出ますか(かゆみ、発疹、じんましんなど)。これまでにアナフィラキシーがあった場合は、その内容も書いてください。	

- (c) Please indicate any needs arising from disabilities that may require additional support or facilities.
障害があるために、特別なサポートや設備が必要な場合は、その内容を書いてください。

<p><i>Note: Disability will not lead to exclusion of the Applicant from the program. However, the Applicant may be directly inquired by the JICA official in charge for a more detailed account of his/her condition.</i></p> <p>※障害があることを理由に、この研修に参加できなくなることはありません。ただし、必要なサポートを確認するために、JICAの担当者があなたの障害や健康状態について、くわしく聞くことがあります。</p>

2. Medical History/ これまでにかかった病気

- (a) Have applicant had any illness including heart, hepatic, kidney disease or other serious conditions?
心臓(しんぞう)、肝臓(かんぞう)、腎臓(じんぞう)の病気や、そのほかの重い病気にかかったことがありますか。

Seleccionar "No" ou "Yes"	
Please specify くわしく書いてください	
<p>If yes, please attach doctor's letter (preferably, written in English) that gives agreement to the travel to Japan and your participation in the program.</p> <p>「はい」の場合は、日本への渡航と本研修への参加が可能であることを示す医師のレターを提出してください(できれば英語)。</p>	

- (b) Have applicant or/and the applicant's family members had tuberculosis?
あなたや家族で、今までに結核(けっかく)になったことがある人はいますか。

Seleccionar "No" ou "Yes"	
Please specify くわしく書いてください	

- (c) Have applicant ever been a patient in a mental clinic or been treated by a psychiatrist?
これまでに、メンタルクリニックに通ったことがありますか。または、精神科の医師の診察や治療を受けたことがありますか。

Seleccionar "No" ou "Yes"	
Please specify くわしく書いてください	

- (d) Have applicant ever had any sleeping, eating or other disorders?
これまでに、睡眠や食事に関する問題、またはそのほかの心や体の不調があったことがありますか。

Selecionar "No" ou "Yes"	
Please specify くわしく書いてください	
Name of medicine taken if any 薬の名前(ある場合)	

3. Dietary Restrictions / 食事についての制限

Are there any dietary restrictions? (e.g., beef, pork, etc.)
If you have any allergies, please provide detailed information to question 1(b)
食べられないものはありますか。(例: 牛肉、豚肉など)
アレルギーがある場合は、1(b)にくわしく書いてください。

Selecionar "No" ou "Yes"	
Please specify くわしく書いてください	

4. Pregnancy / 妊娠について

Is applicant pregnant?
現在、妊娠していますか。

Selecionar "No" ou "Yes"	
<i>If yes, please attach doctor's letter (preferably, written in English) that describes the current status of the applicant's pregnancy, and gives agreement to your participation in the program. If you find out that you are pregnant after submitting this form, please make sure to inform the JICA office immediately.</i> 「はい」の場合は、現在の妊娠の状況と、日本への渡航および本研修への参加が可能であることについて医師が確認したレター(できれば英語)を付けてください。 書類提出後に妊娠がわかった場合は、すぐにJICA事務所へ連絡してください。	
Weeks of pregnancy 妊娠週数	weeks 週

5. Other Medical Issues/Conditions / その他の病気や健康上のこと

If applicant have any medical issues/conditions that are not described above, please indicate below.
これまでの質問で書いていない病気や健康上のことがあれば、書いてください。

--

The applicant certify that have read the above instructions and answered all questions truthfully and completely to the best of the applicant's knowledge.

私は、上の説明を読み、知っていることについて、すべての質問に正しく、もれなく回答したことを確認します。

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

私は、もともとあった病気や妊娠によって発生した医療費については、JICAが負担しないこと、また、そのような事情により研修への参加を続けることができなくなる場合があることを理解しています。

The applicant understand that this questionnaire will be checked by the people who are engaged in the program during stay in Japan.

私は、この質問票の内容が、日本滞在中に本研修に関わる担当者によって確認されることを理解しています。

The applicant may not be possible to purchase pharmaceuticals, medical equipment, etc. in Japan, due to Japanese laws.

私は、日本の法律により、一部の薬や医療機器などは日本で購入できない場合があることを理解しています。

By Applicant
応募者記入欄

Date 日付	/ Mês / 2026
Name 氏名	
Signature 署名	

You are required to report your up-to-date medical condition, and promptly report any changes to your medical condition, to the JICA office prior to participation in the program.

This obligation exists to prevent health risks that may arise if reporting is not completed.

研修に参加する前には、最新の健康状態をJICA事務所へ知らせてください。また、健康状態に変化があった場合は、すぐにJICA事務所へ連絡してください。

これは、健康状態についての情報が伝えられなかったことで起こる健康上の問題やリスクを防ぐために必要です。

様式第 4 号 (Form 4)

参加に関する条件（誓約書） TERMS AND CONDITIONS

I understand and fully agree to the following terms and conditions set forth below, and hereby declare by sign and date at the bottom.

以下の参加条件を理解し、全面的に同意の上、末尾に署名・日付を記入して宣誓します。

1. General Rules/ 一般規則

The participants are requested:

参加者は以下を遵守してください。

- (1) to strictly observe the course schedule,
研修日程を厳守すること。
- (2) not to change the air ticket (and flight class and flight schedule arranged by JICA) and lodging by the participants themselves,
JICA が手配した航空券（搭乗クラス・日程を含む）および宿泊先を参加者自身で変更しないこと。
- (3) to understand that leaving Japan during the course period (to return to home country, etc.) is not allowed (except for programs longer than one year),
研修期間中の日本出国（帰国等）は認められないことを理解すること（1 年を超えるプログラムを除く）。
- (4) not to bring or invite any family members (except for programs longer than one year),
家族を同伴・招へいしないこと（1 年を超えるプログラムを除く）。
- (5) to carry out such instructions and abide by such conditions as may be stipulated by both the nominating Government and the Japanese Government in respect of the course,
本研修に関して、派遣国政府および日本政府が定める指示や条件を遵守すること。
- (6) to observe the rules and regulations of the program implementing partners to provide the program or establishments,
研修実施機関および施設の規則を遵守すること。
- (7) not to engage in political activities, or any form of employment for profit,
政治活動または営利目的の就労に従事しないこと。
- (8) to discontinue the program, should the participants violate Japanese laws or JICA's regulations, or the participants commit illegal or any type of immoral conduct including sexual harassment, or get critical illness or serious injury and be considered unable to continue the course. The participants shall be responsible for paying any cost for treatment of the said health conditions except for the medical care stipulated in "6.Payment of expenses", "Medical expenses etc" in Application Guidelines for Trainees,
参加者が日本の法律または JICA の規定に違反した場合、あるいはセクシャルハラスメントを含む違法行為やあらゆる種類の不道德な行為を行った場合、または重篤な病気や重傷を負い、コースを継続できないとみなされた場合には、プログラムを中止す

ること。研修員募集要項の「6. 経費の支出」療養費等の項目に定める医療を除き、当該健康状態の治療費は参加者が負担します。

- (9) to return the total amount or a part of the expenditure for the training program depending on the severity of such violation, should the participants violate the laws and ordinances,

法令違反があった場合、違反の重大性に応じ研修経費の全部または一部を返還すること。

- (10) not to drive a car or motorbike, regardless of an international driving license possessed,

国際運転免許証の有無にかかわらず、自動車またはオートバイを運転しないこと。

- (11) to observe the rules and regulations at the place of the participants' accommodation,

宿泊施設の規則を遵守すること。

- (12) to refund allowances or other benefits paid by JICA in the case of a change in schedule.

日程変更時には、JICA から支給された手当その他の給付を返還すること。

- (13) to promptly notify JICA in the case that there are any changes in the health status since the time of application (such as changes requiring medical attention due to illness or discovery of pregnancy).

申請時以降に健康状態の変化（疾病による受診の必要、妊娠判明等）が生じた場合、すみやかに JICA へ通知すること。

The definition of sexual harassment, the KENSHUIN GUIDEBOOK, and the reference video are available at the link below:

セクシャルハラスメントの定義、「研修員ガイドブック」、および参考動画は、以下のリンクからご覧いただけます：

<https://jica-van-cms.jica.go.jp/custom/kccp/kccp01.html>

2. Privacy Policy /個人情報保護方針

The participants are requested to understand Privacy Policy of JICA as follows.

参加者は、以下の JICA の個人情報保護方針をご理解ください。

(1) Scope of Use / 利用範囲

Any information used for identifying individuals (hereinafter referred to as "Personal Information") that is acquired by JICA will be stored, used, or analyzed only within the scope of JICA activities. JICA reserves the right to use such Personal Information in accordance with the provisions of this privacy policy.

JICA が取得した、個人を特定できる情報（以下「個人情報」といいます）は、JICA の活動範囲内でのみ保管、利用、または分析されます。JICA は、この個人情報を、JICA の個人情報保護方針にしたがって取り扱います。

(2) Limitations on Use and Provision / 利用および提供の制限

JICA shall never intentionally provide Personal Information to any third party with the following three exceptions:

JICA は以下の 3 つの例外を除き、意図的に個人情報を第三者に提供することはありません

- a. In cases of legally mandated disclosure requests;
法令に基づき開示が求められた場合；
- b. In cases in which the provider of the Personal Information grants permission for its disclosure to a third party;
個人情報の提供者から第三者への開示について同意が得られた場合；
- c. In cases in which JICA needs to provide Personal Information for the persons or entities where JICA contracts out all or part of the KCCP and its relevant projects.

The Personal Information provided herein will be only limited to the information necessary for the persons or entities to implement the contracted tasks.

JICA が KCCP およびその関連プロジェクトの全部または一部を外部委託する相手先に対し、個人情報を提供する必要がある場合。

提供される個人情報は、相手先が委託された業務を遂行するために必要な情報のみに限定されます。

(3) Security Notice / セキュリティに関するお知らせ

JICA takes measures required to prevent the divulgence, loss, or destruction of Personal Information, and to otherwise properly manage such information.

JICA は、個人情報の漏洩、紛失、毀損を防止するよう必要な対策を行い、適切に管理します。

※JICA's policy for the transfer of personal data from the European Economic Area (EEA) to outside the EEA (to Japan and third countries);

JICA has revised "Bylaws for the Implementation of Personal Information Protection" which was published based on Japan's legislation by adding new provisions regarding how to deal with personal data within the EEA in order to meet General Data Protection Regulations (GDPR's) requirements for data protection. Based on the new bylaws, JICA entered into the EU Standard Contractual Clauses (SCCs) which allows us to transfer personal data from offices within the EEA to offices outside the EEA (in Japan and third countries)."

※欧州経済領域（EEA）から EEA 外（日本および第三国）への個人データの移転に関する JICA の方針；JICA は、データ保護に関する一般データ保護規則（GDPR）の要件を満たすため、日本の法令に基づき公表されていた「個人情報保護実施細則」を改定し、EEA 域内における個人データの取り扱いに関する新たな規定を追加しました。この新細則に基づき、JICA は EU 標準契約条項（SCC）を締結し、これにより、EEA 内の事務所から EEA 外の事務所（日本および第三国）へ個人データを移転することが可能となりました。

3. Copyright Policy / 著作権方針

The participants are requested to comply with the following;

参加者は、以下の事項を遵守する必要があります。

- (1) The participants shall use all the documents provided for the Training Program (including texts, materials, etc.), within the scopes and/or conditions separately approved by JICA and/or the Original Author.

If the participants apply to the Training Program, the participants shall also comply with Terms of Use of the Materials for the KCCP that are shown on the JICA website.

参加者は、研修のために提供されたすべての文書（テキスト、資料などを含む）を、JICA および／または原著者が別途承認した範囲および／または条件内で利用しなければなりません。

参加者が研修プログラムに申し込む場合、JICA のウェブサイトに掲載されている「KCCP 資料の利用規約」にも従わなければなりません。

https://www.jica.go.jp/english/activities/schemes/tech_pro/acceptance_training/index.html

(2) All the documents prepared for the Training Program (including reports, action plans, presentations, etc.) shall be prepared by the participants themselves in principle. If the participants use any third party's(ies)' works (photograph, illustration, map, figures, etc.), which are protected under the copyright laws and regulations in the participants' countries or copyright-related multinational agreements, the participants shall obtain a license necessary to use the works from such third party(ies).

研修のために作成されるすべての文書（報告書、行動計画、プレゼンテーション資料などを含む）は、原則として参加者自身が作成するものとする。参加者が、自国の著作権法や著作権に関する多国間協定により保護されている第三者の著作物（写真、イラスト、地図、図表など）を使用する場合は、当該第三者からその著作物を使用するために必要な許諾を得なければならない。

(3) The participants agree that JICA may use (including, but not limited to, reproduce, publicly transmit, distribute and modify) any documents prepared by the participants for other programs conducted by JICA (for example, as a reference for the other Training program courses and a project formulation).

参加者は、JICA が、参加者が作成した文書を、JICA が実施する他のプログラム（例えば、他の研修コースの参考資料やプロジェクト策定など）のために使用（複製、公衆送信、頒布、改変などを含むが、これらに限定されない）できることに同意するものとします。

(4) JICA will not be liable for the contents of any documents created by the participants for the purpose of the Training Program.

JICA は、研修の目的のために参加者が作成した文書の内容について、一切の責任を負いません。

4. Portrait Right Policy /肖像権に関する方針

During the implementation period of KCCP, JICA (including hired photographer and program implementing partners) will shoot photographs and video footage mainly for the following purposes:

研修の実施期間中、JICA（委託された写真家およびプログラム実施パートナーを含む）は、主に以下の目的で写真および動画を撮影します。

- ・ Use on the website or in SNS administrated/operated by JICA,
JICA が管理・運営するウェブサイトや SNS での利用
- ・ Use in JICA publications (public relations magazines, annual reports, journals, etc.) in printed or electronic form,

JICA の刊行物（広報誌、年次報告書、ジャーナルなど）における、印刷物または電子媒体での使用

*Photos and images taken will not be used for commercial purposes and the participants' personal information will not be disclosed to any third party without the consent of the participants.

撮影された写真や映像は商業目的には使用されず、参加者の個人情報、参加者の同意なしに第三者に開示されることはありません。

JICA would appreciate it if the participants of Training Program grant the participants

themselves portrait right license to JICA for photos and images taken described above.

It is, however, not a requirement of the Training Program. The participants do not agree to grant the participants themselves portrait right license to JICA, has absolutely no problem in participating in the Training Program. JICA respects the intention of each participant.

JICA は、研修参加者が、上記の撮影された写真や映像について、JICA に対し肖像権の使用許諾を自ら付与していただければ幸いです。

ただし、これは研修の必須要件ではありません。参加者が JICA への肖像権の使用許諾に同意しない場合でも、研修への参加に何ら支障はありません。JICA は各参加者の意向を尊重いたします。

5. Health condition / 健康状態

It is evident that moving to a different environment can affect your physical and mental health compared to living in your home country, even under normal circumstances.

通常の下況下であっても、母国での生活と比較して、異なる環境への移住は心身の健康に影響を及ぼす可能性があることは明らかです。

Pregnancy—regardless of the stage—may pose health risks to both mother and child.

Our approach prioritizes the health and safety of both. In addition, medical expenses related to pregnancy, childbirth, and care for the child (or fetus) are not covered by the insurance provided by JICA. If the participant's stay in Japan needs to be extended, the associated living expenses will also not be covered, which could result in a significant financial burden on the participant.

Given the above circumstances, pregnant applicants are required to promptly schedule a consultation meeting with JICA.

当プログラムでは、母子双方の健康と安全を最優先としています。また、妊娠、出産、および子供（または胎児）のケアに関連する医療費は、JICA が提供する保険の対象外となります。参加者の日本滞在期間を延長する必要がある場合、それに伴う生活費も補償されず、参加者にとって多大な経済的負担となる可能性があります。

以上の事情を踏まえ、妊娠中の応募者はできるだけ早く JICA に連絡し、相談してください。

All individuals with pre-existing conditions must notify JICA in advance. (Please complete Form 3)

Pre-existing conditions :Chronic diseases, Conditions currently under treatment and Past illnesses that have resolved.

It is required to submit a medical certificate from your doctor confirming that you are medically cleared to take part in the Training Program in Japan.

Medical expenses related to pre-existing conditions are not covered by the insurance provided by JICA.

持病のある方は全員、事前に JICA へ知らせてください。（様式 3 に記入してください）

持病：慢性疾患、現在治療中の疾患、および治癒した過去の病気。

日本での研修への参加に医学的に問題がないことを確認する医師の診断書の提出が義務付けられています。

持病に関連する医療費は、JICA が提供する保険の対象外となります。

It is important to understand that failing to provide your health information in advance may lead to situations where, despite our best efforts to prioritize your safety, effective intervention could become extremely difficult.

For further details, please refer to KENSHUIN GUIDE BOOK Medical Services.

事前に健康情報を提供しなかった場合、あなたの安全を最優先に考慮して最善を尽くしても、効果的な対応が極めて困難になる可能性があることをご理解ください。

詳細については、『研修員ガイドブック』の「医療サービス」の項をご参照ください。

DECLARATION / 宣誓書

(to be signed by the Applicant / 応募者による署名が必要)

・ I understand and fully agree to the forementioned terms and conditions stipulated article 1 to 5.

私は上記 1.~5.に規定された条件を理解し、これに全面的に同意します。

・ I will be subject to any penalties imposed as a consequence of my failure to abide by the above terms and conditions.

私は上記の条件を遵守しなかった結果として課されるいかなる罰則も受け入れるものとします。

・ I understand the intention of JICA on "4.Portrait Right Policy" mentioned above, and my intention for usage/publication of photographs and videos including the portrait of myself by JICA for the purpose above is as described in "4":

私は上記の「4.肖像権に関する方針」における JICA の趣旨を理解しており、上記目的のために JICA が私の肖像を含む写真や動画を使用・公開することについて、私の意向は「4」に記載されている通りです。:

・ I certify that the statements I made in this form are true, complete and correct to the best of my knowledge and belief.

私は、本申請書に記載した内容が、私の知っている範囲で正しく、真実かつすべて正確であることを確認します。

☐ Agree/同意します

☐ Disagree/同意しません

日付/Date : _____

署名/Signature : _____

氏名/Print Name : _____

END/ 以上

**SOBRE A ASSOCIAÇÃO DE EX-BOLSISTAS**

(Form. 5)

As Associações são entidades sem fins lucrativos, criadas com o apoio da JICA, e reúnem ex-bolsistas brasileiros. Dentre suas finalidades estão: promover e difundir conhecimentos adquiridos no Japão, incrementar o intercâmbio cultural, técnico e científico entre o Brasil e o Japão, auxiliar na divulgação dos cursos e na orientação a futuros bolsistas.

Existem 7 (sete) Associações de ex-bolsistas no Brasil que apoiam as atividades da JICA na divulgação de cursos, na execução de projetos Follow-up, etc.

✖Mais informação sobre cada Associação e sua jurisdição poderá verificar no site da JICA:

<https://www.jica.go.jp/brazil/portuguese/office/association/index.html>

AUTORIZAÇÃO PARA USO DE DADOS PESSOAIS

Eu, _____, candidato(a) ao curso de treinamento da Agência de Cooperação Internacional do Japão-JICA:

- 1) ☐ **Autorizo** a repassar os dados abaixo da ficha cadastral para a Associação de ex-bolsista da JICA para cadastro e contato direto, caso seja aprovado(a).
- 2) ☐ **Não autorizo** a repassar nenhum contato pessoal para a Associação de ex-bolsista da JICA.

FICHA CADASTRAL PARA ASSOCIAÇÃO DE EX-BOLSISTAS

Nome do(a) candidato(a):

Nome do Curso:

Período do curso:.....

Cidade:.....UF:.....

Tel. Residencial: ()..... Celular ().....

E-mail:.....

Local de trabalho:

Profissão:Cargo.....

Telef. Comercial: ().....

E-mail:.....

Local e data

.....
Assinatura do(a) candidato(a)

Obs.: Os dados da ficha cadastral só serão repassados para a Associação de Ex-bolsistas mediante a autorização dos candidatos.

Caso seja autorizado, informamos que a Associação só poderá utilizar estes dados somente para cadastro e contato pessoal, não podendo divulgar para terceiros.