様式第3号（第2条関係）

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：

Form No. 2 (related to Article 2)

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: YYYY MM DD

Name of parent or guardian:

Relationship to the Applicant:

Current address: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_