

現 職 参 加 届

様式 2

年 月 日

独立行政法人 国際協力機構
青年海外協力隊事務局 殿

ふりがな
氏 名

印

長期：____年度 ____次隊	短期：____年度 第____回	生年月日： 年 月 日生 歳			
区分 (該当する□をチェック)	<input type="checkbox"/> 長期派遣	<input type="checkbox"/> 短期派遣	<input type="checkbox"/> 青年海外協力隊	<input type="checkbox"/> 日系社会青年ボランティア	
	<input type="checkbox"/> 現職教員特別参加制度	<input type="checkbox"/> 民間連携ボランティア制度	<input type="checkbox"/> シニア海外ボランティア	<input type="checkbox"/> 日系社会シニア・ボランティア	
訓練・研修： <input type="checkbox"/> 派遣前訓練 <input type="checkbox"/> 経験者向け派遣前研修 <input type="checkbox"/> 語学免除者派遣前研修 <input type="checkbox"/> 短期派遣前研修					
派遣予定国：			受験番号：		
職種：					

現職にてJICAボランティアに参加いたしますので、下記により現職参加するための身分措置事務手続きを開始願います。

1 人事任命権者 (文書宛名 例: 代表取締役社長、人事部長、知事、教育長 等)

所属先(法人名)： _____

役 職： _____

氏 名： _____

※公立教員の方は、都道府県教育委員会もしくは政令指定都市教育委員長が担当となります。

2 現職参加事務手続き担当者 (人事部局担当者(事務連絡先、文書送付宛先))

所属先(法人名)： _____

部課役職： _____

氏 名： _____

所在地：〒 _____

TEL： _____ 内線 _____ FAX： _____

e-mail： _____

※公立教員の方は、都道府県教育委員会もしくは政令指定都市教育委員会が担当となります。

3 直属の上司 (例: 課長、主任、校長 等)

勤務先： _____

部課役職： _____

氏 名： _____

所在地：〒 _____

TEL： _____ 内線 _____ FAX： _____

4 身分措置区分 (身分及び措置の各該当項目の□にチェックしてください。)

	公務員の方	公務員以外の方
身分	<input type="checkbox"/> 国家公務員 <input type="checkbox"/> 地方公務員(都道府県) <input type="checkbox"/> 地方公務員(市区町村) <input type="checkbox"/> 公立学校教員(都道府県) <input type="checkbox"/> 公立学校教員(指定都市)	<input type="checkbox"/> 営利法人の役員・従業員、個人事業の従業員 <input type="checkbox"/> NGO・NPOの役職員 <input type="checkbox"/> 独立行政法人、公益法人等の役職員 <input type="checkbox"/> 上記以外の法人・団体(一般社団法人、一般財団法人等)の役職員
措置	<input type="checkbox"/> 派遣法/派遣条例 <input type="checkbox"/> 自己啓発等休業制度(無給) <input type="checkbox"/> 職務専念義務の免除(有給/無給) <input type="checkbox"/> その他の休職措置(有給/無給) (制度等: _____) <input type="checkbox"/> 未定	<input type="checkbox"/> 有給休職 <input type="checkbox"/> 無給休職 <input type="checkbox"/> その他の休職措置(有給/無給) (制度等: _____) <input type="checkbox"/> 未定 <input type="checkbox"/> 自己啓発等休業制度(無給) <input type="checkbox"/> 個人事業主(自営者)

5 所属先による派遣期間にかかる要望 (長期派遣の方のみご記入ください)

1年9か月間 2年間 民間連携ボランティア(年 カ月間)

※派遣期間が1年9か月の場合は、訓練研修期間を含めて、ボランティア参加期間が計2年間となります。

1年9か月を要望した場合は、原則として、派遣後に派遣期間を延長することは認められませんので、ご了承ください。

※有給休職で参加予定の方のうち、派遣期間中に退職を予定されている場合は、退職予定日を記入してください。

退職予定日： 年 月 日

※短期ボランティアで30日未満派遣の方は所属先補てん及び自営者補てんの対象とはなりません。現職にて参加をされる場合は、本届を提出してください。

※身分措置区分が「未定」の方は、措置が決定次第、青年海外協力隊事務局計画課派遣班 身分措置担当(電話:03-5226-8095)に連絡を

願います。連絡をいただいてから所属先宛に派遣協力依頼の文書をお送りします。

上記申請内容について承認します

所属先(法人名、教育委員会名、学校名等)： _____

役 職： _____

氏 名： _____

(印)