

2021年度 北海道・函館夏季研修会

参加申込書（英語付）

日程企画中



参加申込書①

【注意】

・黒のボールペンまたはサインペンを使用し、ていねいな字でできるだけ詳しく、記入漏れがないよう記入してください。

また、必ず全て日本語で記入してください。

Please fill this form in Japanese with a black pen.

記入日 年 月 日

| | |
|-----------------------------|-------|
| フリガナ | |
| NAME | |
| 名前(漢字) | |
| 国籍 Nationality | |
| 住所 Address | 〒 |
| 携帯電話 Mobile Phone Number | |
| e-mail ① | |
| e-mail ② (ある場合) | |

この研修会についてどのように知りましたか？(複数回答可)

How did you get the information about this tour? (multiple answers allowed)

- ☐ 学校掲示ポスター Poster in school ☐ 当財団ホームページ Website ☐ 財団メールマガジン Email magazine
- ☐ 友人 Friends ☐ 寮(寮名:) Dormitory ☐ その他() Others

在留カード、学生証コピー貼付欄

※留学生は在留カードの両面コピー、日本人学生は学生証の両面コピーを貼り付けて下さい。

※Please attach your Residence card (copy of both sides) here.

参加申込書②

(日本人学生は*の項目に答える必要はありません。)

| あなたについて About yourself | | | |
|--|-------------------------------|----------------------------|---|
| 生年月日 Date of Birth | 年 月 日 | ニックネーム Nickname | |
| 性別 Gender | 男 ・ 女 | 年齢 Age | 歳 |
| 学校名 Name of your School | | | |
| 学部・クラス・学年 Major/Grade/Class | 学年()年 | | |
| 日本滞在期間* Length of stay in Japan | 年 月 ~ 年 月 | 日本語能力試験* Grade of JLPT | 級 |
| 母国語* Mother language | | 他にできる言語 Second language | |
| 趣味 Hobby | | 宗教 Religion | |
| 日本に留学に来た理由* Why did you come to Japan to study? | | | |
| 将来なりたい職業 Occupation you wish to become | | | |

| 健康・アレルギー・食べ物について About your Health | | | |
|---|--|--|--|
| お酒を飲みますか Do you drink alcohol? | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> 少し飲む <input type="checkbox"/> いいえ | タバコを吸いますか Do you smoke? | <input type="checkbox"/> はい (1日 本) <input type="checkbox"/> いいえ |
| 健康面に何か問題がありますか Do you have any health problems? | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 「はい」の人 それは何ですか? Please tell us detail if you check 「はい」 (yes). | |
| アレルギーを持っていますか (食べ物・動物・薬など) Do you have any allergy? | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 「はい」の人 何のアレルギーですか? Please tell us detail if you check 「はい」 (yes). | |
| 宗教上の理由などで食べられないものはありますか Do you have anything you do not eat? | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 「はい」の人 食べられないものを教えてください。 Please tell us detail if you check 「はい」 (yes). | |
| 新型コロナウイルスのワクチンは接種しましたか? Have you got COVID19 Vaccucination? | <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ | 「はい」の人 ワクチンを接種した日付を書いてください。 Please tell us the date if you check 「はい」 (yes). 1回目(First dose) :(月 日) 2回目(Second dose) :(月 日) | |

| その他 Do you have any questions? |
|--------------------------------|
| |

【お申し込み方法】 ※重要！お申し込みをする際は参加費のお振込みもお忘れのないようにして下さい。

- 開催地 北海道・函館
- 開催期間 2021年9月3日(金)～9月7日(火) 4泊5日
- 定員 最低催行人数 10名(留学生・日本人学生)
- 参加費 50,000円 ※当財団より補助金を出しています。
- 締切日 2021年8月11日(水) ※必着

★申込方法 ①申込書(本紙)に必要事項をご記入の上、留学生は、在留カードの両面コピーと日本人学生は、学生証の両面コピーを貼り付けて、下記の住所まで郵送してください。

北海道・
函館

- ②参加費を下記の指定口座にお振り込みください。
- ③申込書、入金がこちらで確認できましたら、ご連絡いたします。

※申込書、入金共に確認できた時点で、お申し込みが完了となります。

《申込書郵送先》

〒101-0021 東京都千代田区外神田 2-17-3 アヤベビル 4F
一般財団法人 共立国際交流奨学財団 研修会担当宛
TEL: 03-5295-0205 FAX: 03-5295-0206
HP: www.kif-org.com Email: kif-info@dormy.co.jp

《参加費お振込み先》

お振り込み金額 : 50,000円

お振込先 : 三井住友銀行 神田支店 普通 7968563

一般財団法人 共立国際交流奨学財団 理事長 菊川長徳(キクカワ ナガノリ)

(注意) 振り込み依頼人は必ずご本人のお名前になるようにして下さい。

振込み後、キャンセルされた場合にはキャンセル料をいただくことがございます。ご了承ください。

緊急事態宣言等の理由により中止となった場合は、キャンセル料はかかりません。

【お申し込み条件】

- (1) 9/3以降北海道もしくは東京都に緊急事態宣言等が発出された場合、または参加者が最低催行人数に達しない場合は、研修会が中止となります。(その場合、キャンセル料はかかりません。)
- (2) 新型コロナウイルス対策の一環として、問診表・体調管理シートの提出をしていただきます。ご協力頂けなかった場合、研修会への参加をお断りします。また、マスクの着用・手洗い/うがい・アルコール消毒・検温に必ずご協力下さい。
- (3) 研修会前日までに新型コロナウイルス感染が発覚した場合(濃厚接触も含む)や、当日の検温で発熱が確認された場合は、研修会への参加は認めません。
- (4) 年齢、資格、その他の条件が当財団の指定する条件に合致しない場合、もしくは、慢性疾患をお持ちの方、現在健康を損なわれている方、障害をお持ちの方は、現地事情や関係機関等の状況等により、研修会の安全かつ円滑な実施のためにご参加をお断りさせていただく場合がございます。
- (5) 研修会のお申し込み時に、妊娠中の方はご参加をお断りさせていただきます。(お申し込み後、研修会前日までに妊娠が発覚した場合は参加費を返金いたしません。)
- (6) みなさんが研修会中に疾病、障害、その他事由により、医師の診断または加療を必要とすると当財団が判断した場合は、研修会の円滑な実施を図るため必要な措置をとらせていただきます。
- (7) このプログラムは研修会であり、地域交流を通じて日本文化を理解していただくための研修会です。観光目的での参加、主催者の指示に従わない場合は、補助金の返金を請求すると共に、研修会の途中で帰国いただくことがあります。なお、帰国際の交通費は自己負担となります。
- (8) このプログラムは研修会なので課題が出ます。この課題を当財団が指定する期限内に提出しない場合は、補助金の返金を請求いたします。
- (9) みなさんの個人情報(氏名・国籍・学校名)、個人写真、研修会中に撮影した写真、課題作文等は、当財団ホームページ・出版物等に掲載させていただきます。
(1)～(9)について了承の場合、下記署名欄にご署名下さい。

一般財団法人 共立国際交流奨学財団 公益企画課 担当：中川・山口

私は、このプログラムの目的を十分に理解し、主催者の指示に従い積極的に研修会活動に協力することを誓うとともに、期間中の事故によるいかなる損傷や障害に対して、主催者に一切の責任がないことを承認し、ここに署名致します。

署 名 欄

Signature:

日付 年 月 日

署名なきものは申込書として扱えません。