

2022年2月 北海道・標津研修会 参加申込書

共催：（一財）共立国際交流奨学財団・南知床標津町観光協会

2022/11/15 改訂

【注意】

新型コロナウイルス感染症のワクチンを
2回接種済みの方のみお申し込みが可能です。

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①

(日本人学生は*の項目に答える必要はありません。)

【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		ニックネーム Nickname	
NAME		性別 Gender	
名前(漢字)		生年月日 Date of Birth	年 月 日
国籍 Nationality		年齢 Age	
住所 Address	〒		
携帯電話 Mobile Phone Number			
e-mail ①			
e-mail ② (ある場合)			

学校名 Name of your School			
学部・クラス・学年 Major/Grade/Class	学年()年		
宗教 Religion		日本語能力試験* Grade of JLPT	級
母国語* Mother language		将来になりたい職業 Your future dream	
北海道・標津町に来るのは 初めてですか? Is it your first time to visit Shibetsu, Hokkaido?	はい ・ いいえ	北海道に来るのは 初めてですか? Is it your first time to visit Hokkaido?	はい ・ いいえ
なぜこの研修会に参加したい と思ったのですか? Why did you think of participating in this workshop?			

参加申込書②

新型コロナウイルスワクチンを接種した日付を書いてください。 Please tell us the dates of your COVID-19 vaccine doses.

1回目 (First dose) : (年 月 日)

2回目 (Second dose) : (年 月 日)

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 the 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 the detail if you check 「はい」 (yes). 食べ物 foods () 動物 animals () 他 others ()	
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 the detail if you check 「はい」 (yes).	

雪・スキー体験で衣装をレンタルします。以下のサイズを教えてください。 For renting Skis ※少しゆとりあるサイズをお書きください。

靴のサイズは何cmですか? What's your shoes size?	_____ cm	身長は何cmですか? How tall are you?	_____ cm			
アウター(上着)のサイズは? What's your outer size?	1.XS	2.S	3.M	4.L	5.XL	その他:
ズボンのサイズは? What's your pants size?	1.XS	2.S	3.M	4.L	5.XL	その他:

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 workshop? (multiple answers allowed)

<input type="checkbox"/> 学校掲示ポスター Poster in school	<input type="checkbox"/> 当財団ホームページ Website	<input type="checkbox"/> 財団メールマガジン Email magazine
<input type="checkbox"/> 友人 Friends	<input type="checkbox"/> 寮(寮名:) Dormitory	<input type="checkbox"/> その他() Others

その他 Do you have any questions?

--

【お申込み方法】

- 開催地 北海道・標津
- 開催期間 2022年2月18日(金)～2月22日(火) 4泊5日
- 募集人数 先着15名(留学生・日本人学生)
- 締切日 2022年1月13日(木)
- 参加費 55,000円 ※当財団より補助金を出しています。

★申込方法 ①申込書(本紙)に必要事項をご記入の上、下記の住所まで郵送してください。

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 北海道研修会担当宛

《参加費 お振込み先》

お振り込み金額 : 55,000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、自己都合により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。

【お申し込み条件・注意事項】

- (1) 新型コロナウイルス感染症のワクチンを2回接種済みの方のみ、お申し込みが可能です。
後日当財団に、接種済証等(ワクチンを2回接種済みであることを証明できるもの)を提出していただきます。
- (2) 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。)
- (3) 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。
- (4) 北海道に緊急事態宣言やまん延防止等重点措置が発出され中止となった場合、キャンセル料はかかりません。
- (5) 新型コロナウイルス感染症対策の一環として、問診票等の提出をしていただきます。ご協力いただけなかった場合、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・検温に必ずご協力ください。
- (6) 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。
- (7) 皆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。
- (8) 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、研修会の途中でもお帰りいただくことがあります。なお、帰りの交通費は自己負担となります。
- (9) 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。
- (10) 皆さんの個人情報(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)～(10)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：山口・中川

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