

選考試験申込みに関する質問票(親子参加用)

受験番号	氏名		
生年月日 西暦 年 月 日(歳)	国籍		
第1希望プログラム	出発希望時期 西暦 年 月	希望研修期間 ヶ月	
希望研修分野(幼・小・中・高 または 分野)	第1希望国	第2希望国	
第2希望プログラム(*併願希望の方のみ)	出発希望時期 西暦 年 月	希望研修期間 ヶ月	
希望研修分野(幼・小・中・高 または 分野)	第1希望国	第2希望国	

インターネット申込者、
または写真未提出の方
のみ必須

写真
(5×4cm程度)
裏に名前を書いて
のりづけのこと

* この質問票は、選考試験及び派遣作業に必要な情報を事前に把握するためのものです。各項目漏れなく記入し、試験当日受付に提出してください。

【同伴するお子様について】

氏名:	氏名:	氏名:
姓名(カナ): 続柄:	姓名(カナ): 続柄:	姓名(カナ): 続柄:
生年月日: 年 月 日	生年月日: 年 月 日	生年月日: 年 月 日
学校名・学年:	学校名・学年:	学校名・学年:

インターネット申込者、
または写真未提出の方
のみ必須

写真
(5×4cm程度)
裏に名前を書いて
のりづけのこと

インターネット申込者、
または写真未提出の方
のみ必須

写真
(5×4cm程度)
裏に名前を書いて
のりづけのこと

インターネット申込者、
または写真未提出の方
のみ必須

写真
(5×4cm程度)
裏に名前を書いて
のりづけのこと

< 希望プログラムの志望動機 > (併願希望の場合はプログラム別にご記入下さい)

< 語学・資格等について >

現在お持ちの資格・経験等について記入してください。

- ・語学に関する資格(TOEIC、TOEFL 等)
 - ・日本語教育に関する資格・経験(検定、講座受講時間数等)
 - ・その他の資格・経験
 - ・教員免許(1種・2種含む) 幼稚園 小学校 中学校 高校 その他()
- 教科:

研修国の言語のコミュニケーション能力について自己評価をしてください。

- 不自由を感じたことがない
- 完全とは言えないが、その言語を使って仕事ができる
- 仕事で使えるほどではないが、旅行や友達との会話には不自由しない
- 正確な表現ではないが、何とかコミュニケーションはできる
- ほとんどコミュニケーションができない その他()

語学学習経験(国内語学学校、個人レッスン、テレビ・ラジオ講座)を簡単に書いてください。

< 海外経験について >

海外経験(就労、ボランティア、旅行等)がある方は簡単にお書きください。

< 期間 >

< 学校名/コース・頻度/活動内容 >

< 国/都市名 >

(例) 2003年4月～2004年3月

カレッジ/英会話 1週間に12時間

イギリス/ロンドン

勤務先名: _____ 職種: _____ 勤続年数: _____ 年 _____ ヶ月

(西暦) 年	月	学歴(高校から記入、海外の場合は日本の最終学歴も記入、学部・学科等を明記)・職歴(職務内容を具体的に)			
家族の住所および構成 〒 _____		氏名	続柄	年齢	職業
TEL _____					

<健康について> (「はい」の場合、治療時期等の内容、および現在完治しているかどうかを枠内に記入してください。)

現在治療を受けている病気はありますか。… いいえ はい

現在薬を服用していますか。… いいえ はい

心の悩み等で専門医またはカウンセラーに相談をしたことがありますか。… いいえ はい(年 月)

神経症等の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

徘徊する、他人に危害を加える、自殺を図る等の行動をとったことがありますか。… いいえ はい(年 月)

結核にかかったまたはX線検査で異常が認められたことがありますか。… いいえ はい(年 月)

感染症と診断されたり、治療を受けたことがありますか。… いいえ はい(年 月)

肝臓病(肝炎等)、腎臓病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

高血圧、心臓病、糖尿病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

けいれん、発作、てんかんを起こしたことがありますか。… いいえ はい

麻薬、覚醒剤等を使用したことがありますか。… いいえ はい

動物アレルギーがありますか。… いいえ はい

現在喫煙をしていますか。… いいえ はい 渡航前までには禁煙する予定

上記以外の既往症、および健康上配慮すべき事項があれば枠内に記入してください。

<犯罪歴について> (「はい」の場合、枠内に事実を記入してください。)

過去に犯罪歴・逮捕歴がありますか。… いいえ はい

上記に「はい」の方記入のある方は、番号とともに詳細を書いてください。

<同伴するお子様(氏名:)の健康について>

(「はい」の場合、治療時期等の内容、および現在完治しているかどうかを枠内に記入してください。)

現在治療を受けている病気はありますか。… いいえ はい

現在薬を服用していますか。… いいえ はい

心の悩み等で専門医またはカウンセラーに相談をしたことがありますか。… いいえ はい(年 月)

神経症等の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

徘徊する、他人に危害を加える、自殺を図る等の行動をとったことがありますか。… いいえ はい(年 月)

結核にかかったまたはX線検査で異常が認められたことがありますか。… いいえ はい(年 月)

感染症と診断されたり、治療を受けたことがありますか。… いいえ はい(年 月)

肝臓病(肝炎等)、腎臓病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

高血圧、心臓病、糖尿病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

けいれん、発作、てんかんを起こしたことがありますか。… いいえ はい

麻薬、覚醒剤等を使用したことがありますか。… いいえ はい

動物アレルギーがありますか。… いいえ はい

上記以外の既往症、および健康上配慮すべき事項があれば枠内に記入してください。

<犯罪歴について> (「はい」の場合、枠内に事実を記入してください。)

過去に犯罪歴・逮捕歴がありますか。… いいえ はい

上記に「はい」の方記入のある方は、番号とともに詳細を書いてください。

< 同伴するお子様(氏名: _____)の健康について >

(「はい」の場合、治療時期等の内容、および現在完治しているかどうかを枠内に記入してください。)

現在治療を受けている病気はありますか。… いいえ はい

現在薬を服用していますか。… いいえ はい

心の悩み等で専門医またはカウンセラーに相談をしたことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

神経症等の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

徘徊する、他人に危害を加える、自殺を図る等の行動をとったことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

結核にかかったまたはX線検査で異常が認められたことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

感染症と診断されたり、治療を受けたことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

肝臓病(肝炎等)、腎臓病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

高血圧、心臓病、糖尿病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

けいれん、発作、てんかんを起こしたことがありますか。… いいえ はい

麻薬、覚醒剤等を使用したことがありますか。… いいえ はい

動物アレルギーがありますか。… いいえ はい

上記以外の既往症、および健康上配慮すべき事項があれば枠内に記入してください。

< 犯罪歴について > (「はい」の場合、枠内に事実を記入してください。)

過去に犯罪歴・逮捕歴がありますか。… いいえ はい

上記に「はい」の方記入のある方は、番号とともに詳細を書いてください。

< 同伴するお子様(氏名: _____)の健康について >

(「はい」の場合、治療時期等の内容、および現在完治しているかどうかを枠内に記入してください。)

現在治療を受けている病気はありますか。… いいえ はい

現在薬を服用していますか。… いいえ はい

心の悩み等で専門医またはカウンセラーに相談をしたことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

神経症等の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

徘徊する、他人に危害を加える、自殺を図る等の行動をとったことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

結核にかかったまたはX線検査で異常が認められたことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

感染症と診断されたり、治療を受けたことがありますか。… いいえ はい(_____ 年 月)

肝臓病(肝炎等)、腎臓病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

高血圧、心臓病、糖尿病の治療を受けたことがありますか。… いいえ はい

けいれん、発作、てんかんを起こしたことがありますか。… いいえ はい

麻薬、覚醒剤等を使用したことがありますか。… いいえ はい

動物アレルギーがありますか。… いいえ はい

上記以外の既往症、および健康上配慮すべき事項があれば枠内に記入してください。

< 犯罪歴について > (「はい」の場合、枠内に事実を記入してください。)

過去に犯罪歴・逮捕歴がありますか。… いいえ はい

上記に「はい」の方記入のある方は、番号とともに詳細を書いてください。

この質問票の記載内容に間違いありません。万が一、上記内容について何らかの問題が生じた場合、または偽りの申告をしたことにより問題が生じた場合は、自身の責任においてその解決にあたります。その結果イターン活動中止はやむを得ないと判断された場合は速やかにその判断に従い、何ら異義を申し立てません。

記入日 _____ 年 _____ 月 _____ 日 署名 _____