

# 参加申込書

## 2022年9月 沖縄・東村研修会

### 【注意】

- ・この研修会は観光旅行ではありません。ホームステイをし、家族との交流が目的です。
- ・この用紙はあなたのホストファミリーに送られます。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。
- ・新型コロナウイルス感染症のワクチン2回以上接種済の方のみ申し込みができます。

記入日 年 月 日

フリガナ			
NAME			
名前(漢字)		ニックネーム	
住所 Address	〒  在留カードに合わせて書いてください。		
携帯電話 Tel (Mobile)			
E-mail ※連絡がとりやすいもの※			

今回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)		
<input type="checkbox"/> 学校掲示ポスター poster in school	<input type="checkbox"/> 財団HP HP	<input type="checkbox"/> 学校HP School HP	<input type="checkbox"/> 財団メールマガジン mail magazine
<input type="checkbox"/> 友人 friends	<input type="checkbox"/> 寮(寮名: )	<input type="checkbox"/> dormitory	<input type="checkbox"/> その他( )

### 在留カード、学生証コピー貼付欄

※留学生は在留カードのコピー、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.

# ホストファミリー提出用

(日本人学生は\*のついた項目に答える必要はありません。)

顔写真貼付 Face Photo	フリガナ			
	NAME			
	名前(漢字)		ニックネーム	

性別 Gender	男 ・ 女	国籍 Nationality	
--------------	-------	-------------------	--

生年月日 Date of Birth	年 月 日	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
------------------------------------	-----------	--------------------------	---

日本に留学に来た理由* Why did you come to Japan to study?			
--	--	--	--

## 日本語能力について\* Your Japanese language skills (Excellent/Good/Applicable/Weak/Very weak)

話すこと Speaking	<input type="checkbox"/> 大変良い	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> できない
聞くこと Listening	<input type="checkbox"/> 大変良い	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> できない
読むこと Reading	<input type="checkbox"/> 大変良い	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> できない
書くこと Writing	<input type="checkbox"/> 大変良い	<input type="checkbox"/> 良い	<input type="checkbox"/> 普通	<input type="checkbox"/> 少し	<input type="checkbox"/> できない

## あなたについて About yourself

母国語 Mother language		他にできる言語 Second language	
専門分野 Major		宗教 Religion	
趣味 Hobby		将来なりたい職業 Occupation you wish to become	

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
-----------------------------------	--	----------------------------	---

喫煙者と 同室になることを 気にしますか Can you stay in a same room with smokers?	<input type="checkbox"/> 気にする <input type="checkbox"/> 気にしない No Yes <input type="checkbox"/> 場所を限定していれば気にしない Yes, if the smoking area is limited.	ホストファミリーが喫煙 することを気にしますか Do you mind if your host family has smokers?	<input type="checkbox"/> 気にする <input type="checkbox"/> 気にしない Yes No, it's fine. <input type="checkbox"/> 場所を限定していれば気にしない No, if the smoking area is limited.
--	--	--	---

沖縄に行ったことは ありますか Have you ever been to Okinawa?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	ホームステイをした経験 はありますか Have you ever done a Homestay?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
			「はい」を選んだ方のみ ⇒どこにホームステイしましたか? Where did you homestay?  ( )

# ホストファミリー提出用

## 健康・アレルギー・食べ物について About your Health.

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」の人はどんな問題ですか。 Please tell us detail if you check 「はい」(yes).
アレルギーを持っていますか？ Do you have any allergy?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の人はどんなアレルギーですか。 Please tell us 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 cannot eat?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の人は何の食べ物ですか。 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？ Did you get the covid-19 vaccine?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」の人はワクチンを接種した回数と署名を書いて下さい。 Please tell us detail if you check 「はい」(yes) and please sign your name on the dotted line.  <input type="checkbox"/> 2回接種済み                          署名 Signature <input type="checkbox"/> 3回接種済み                          _____

## ホストファミリーについて Questions about your Host Family.

小さい子供がいても大丈夫ですか Can you stay with kids?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「いいえ」を選んだ方のみ⇒何歳以上なら大丈夫ですか Tell me the age of the kids you can stay with, if you check 「いいえ」(No).  <div style="text-align: center;">歳 以上</div>
ペット(犬・猫など)がいても大丈夫ですか Can you stay with pets(dogs,cats etc)?	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「いいえ」の人は詳細を書いて下さい。 Please tell us detail if you check 「いいえ」(No).

## ホストファミリーについて何か希望することや聞きたいことはありますか。

Do you have any requests or concerns about your host family?

.....

.....

.....

## ホストファミリーにメッセージを書いてください。Write a message to your host family.

.....

.....

.....

## その他、聞きたいことや特記事項があれば記入して下さい。

In addition, please fill in if there is something you want to ask or special notes.

.....

.....

.....

【2022年9月 沖縄・東村研修会】

- 開催地 沖縄県 東村・北谷町・読谷村・うるま市・那覇市
- 開催期間 2022年9月1日(木)～9月6日(火) 5泊6日
- 定員 先着30名 ※ワクチン2回以上接種済の方のみ
- 参加費 65,000円 ※当財団より補助金を出しています。
- 申込期間 2022年7月29日(金)までに申込を完了させてください。

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

《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

②申込書を受領後、メールにて振込先情報をご連絡いたしますので、  
 参加費をお振り込みください。

※①、②を確認できた時点で、お申し込みが完了となります。

【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回以上接種済みの方のみ、お申し込みができます。
- (2) ホームステイ受け入れ団体 NPO 法人東村観光推進協議会のガイドラインに従い、研修会開始の1週間前から、健康観察管理シート(指定の書類)に体調を記録し、研修会当日に提出していただきます。
- (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、研修会への参加はできません。
- (4) 研修会中、新型コロナウイルス対策のためのマスク着用・手洗い/うがい・アルコール消毒・検温は各受け入れ団体の指示に従ってください。
- (5) 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。
- (6) 研修会参加時に、妊娠中の方はご参加をお断りさせていただきます。
- (7) 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、ホームステイや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、財団からの補助金を請求すると共に、研修会の途中でもお帰りいただき、帰る際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、財団からの補助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：湯川

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

署名なきものは申込書として扱えません。

2022.06.03改訂