

## 《応募書》

### 令和4年度 ワールド・リーダーズ・セミナー

氏名	(ふりがな)	性別
		男 ・ 女
生年月日	平成          年（西暦                          年）                  月                  日生	
現住所 (連絡先)	〒  TEL: (                  )                          FAX: (                  )  メールアドレス:	
所属学校	(                  学年)	
応募動機と UNHCRの 職員の方に 質問したいこと		
参加意思	下記、ご確認のうえチェックを入れてください。チェックがない場合、ご参加いただけません。  <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;"> <small>チェック</small>  <input type="checkbox"/> </div> <div>                     当プログラムへの参加が決定した場合、全3日程* すべてに参加します。                      (*11月19日、12月18日、12月27日)                 </div> </div>	
保護者氏名	(ふりがな)	本人との続柄
現住所 (本人と異なる場合)		
連絡先	事前研修や東京訪問時に連絡の取れるものをご記入ください。  TEL(携帯)	

- ・ 本プログラム中に撮影する写真やビデオを当協会のホームページや広告媒体等に掲載する場合があります。不都合がある方は、応募時にお知らせください。
  - ・ 裏面の健康状態申告欄・同意書も忘れずにご記入ください。
- ※ ご本人の同意を得ることなく第三者に個人情報は提供しません。

健康状態申告欄

1. 現在通院中ですか。また過去に基礎疾患(糖尿病、心不全、呼吸器系疾患等)の診断を受けたことはありますか。

( はい・いいえ )

(はい)とお答えの方にお尋ねします。

- ・ 病名 ( ) ( 治療中・経過観察中・治癒 )
- ・ 服用中の薬がある場合はその名称 ( )
- ・ 研修旅行参加申し込みにあたって、主治医の了解をいただいていますか。 ( はい・いいえ )

2. アレルギー疾患はありますか。 ( あり・なし )

(あり)とお答えの方にお尋ねします。

- ・ アレルギー対象 ( )
- ・ 症状 ( )

3. 薬で副作用が出たことはありますか。 ( あり・なし )

(あり)とお答えの方にお尋ねします。それはどの薬でどのような症状が出ましたか。

- ・ 薬品名 ( )
- ・ 症状 ( )

4. その他健康面において配慮が必要な点がございましたら、ご記入ください。

---

---

---

---

同意書

(同封の「本プログラムにおける当協会の対応」をお読みいただいたうえ、ご記入ください。)

1. 参加生本人

私( )は、別紙「本プログラムにおける当協会の対応」の内容を理解したうえで、本プログラムへの参加を希望します。

令和4年 月 日 (署名)

2. 保護者

(公財)長岡市国際交流協会が主催する「ワールド・リーダーズ・セミナー」に、( )が参加すること、及び別紙「本プログラムにおける当協会の対応」の内容を理解し、当日は主催者の指示に従って行動することに同意します。

令和4年 月 日 (署名・押印)

印

※ ご本人の同意を得ることなく第三者に個人情報は提供しません。

(公財)長岡市国際交流協会