

《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