**令和5年度(2023年度) 高校生姉妹都市交流プログラム**

**参加生　応募書**

**写 真 を 貼 る**

1.申込前３か月以内に撮影したもの

2.正面向、上半身、無帽

3.たて4.5cm・よこ3.5cmの縁なしのもの

4.写真の裏全面に糊をつけしっかりと貼ること

**No.**

**応募するプログラムに✓をつけてください。**

**（原信サマースカラシップは別途専用の応募書がございますので、そちらをご提出ください。）**

□　インターナショナルリーダーシップアカデミー

□　青少年国際スポーツキャンプ

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな | |  | | 性別 | ローマ字（パスポート記載の綴り。申請予定者は申請書に記入する綴り） | | |
| 氏　　名 | |  | | 男  女 | 姓　　　　　　　　　　　名 | | |
| 生年月日 | | 平成　　　年　　　月　　　日　（西暦　　　　　　　年）　　　　　満　　　　　　　歳 | | | | | |
| 現 住 所 | | 〒 | | | | | |
| 合否通知先 | | （現住所と異なる場合のみ記入）〒 | | | | | |
| 連絡先 | | E-mail ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL ：　（　　　　） | | | | | |
| 高等学校 | | 高等学校　　　　科　　　　年　　　　組　　TEL： | | | | | |
| 趣味・特技 | |  | | | | 加入クラブ： | |
| 英検など受けている場合の級やスコア： | |
| 健康状態：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）既往症：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  アレルギー等の有無：無・有（症状　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）⇒アナフィラキシーショック症状：無・有  コロナワクチン接種済回数：（　　　　　）回　※３回未満の場合：接種予定日（　　　　　　） | | | | | | | |
|
|
| ■当協会プログラムへの参加経験について　　　　□ある　　□ない  　ある場合　→　プログラム名・訪問都市・参加年度・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　ある場合　→　プログラム名・訪問都市・参加年度・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  **重要！**平成30年度から、高校生以上を対象としたプログラムへ2回以上参加する場合、**参加費が異なる**ことを理解していますか。　　□はい  ■当協会プログラム以外での渡航経験について　　□ある　　□ない  　ある場合　→　国名・期間・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ある場合　→　国名・期間・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ■ホストファミリーとして外国籍の方の受け入れができますか？　□はい　　□いいえ | | | | | | | |
| 保護者 | ふりがな | |  | | | 続 柄 |  |
| 氏名 | |  | | |
| 現 住 所 | | 〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL： | | | | |
| 緊急時の連絡先 | | （自宅以外の場合、その名称）  住所：〒　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 TEL：  E-mail ： | | | | |
| 保護者の同意 | | | 6ページの参加費及び5ページのコロナ禍での渡航に関する注意事項の内容について理解し、応募者が上記のとおり応募することに同意します。  氏　　　名 　　　　　　　　 　　　　印 | | | | |
| 学校長の同意 | | | 応募者が上記のとおり応募することに同意します。    氏　　　名 　　　　　　　　 　　　　印 | | | | |

**（注意）裏面も忘れずに記入してください。**

氏　名

１　このプログラムを選んだ理由

２　このプログラムを知ったきっかけ

３　プログラムから何を学び、何を得たいですか。

４　プログラム終了後、今度どのように社会へ自分の経験を活かしたいですか。

５　このプログラムを通して得る経験があなたの将来にどのように役立つと思いますか。長岡市に対してどのように貢献ができると考えますか。

　（１）あなたの将来

　（２）長岡市への貢献

６　あなたの長所・短所は何ですか。プログラムのなかでそれらをどのように活かすことができますか。

この申込みに虚偽の内容がある場合は申込みが無効、或いは虚偽による事故、怪我、病気について責任を負いかねます。いただいた個人情報は、選考試験及び当協会主催の国際交流・協力事業等の情報提供に利用させていただきます。なお、ご本人の同意を得ることなく第三者に個人情報を提供することはありません。

**No.**

**写 真 を 貼 る**

1.申込前３か月以内に撮影したもの

2.正面向、上半身、無帽

3.たて4.5cm・よこ3.5cmの縁なしのもの

4.写真の裏全面に糊をつけしっかりと貼ること

**令和5年度(2023年度) 高校生姉妹都市交流プログラム**

***インターナショナルリーダーシップアカデミー***

**ファシリテーター　応募書**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | | ローマ字（パスポート記載の綴り。申請予定者は申請書に記入する綴り） | |
| 氏　名 |  | 男  女 | | 姓　　　　　　　　　　　名 | |
| 生年月日 | 平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　（西暦　　　　　　　年）　　満　　　　　　　歳 | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | E-mail ：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　TEL ：　（　　　　） | | | | |
| 長岡市内住所  (現住所と異なる場合に記入) | 〒 | | | | |
| 学校名  ・  所在地 | 学校名：  学部・学科名：  学年：　　　年生  住所： 〒  TEL： | | | | |
| 英　語  その他の言語 | ■英検　　　 級　　■TOEIC　　　点　　　■TOEFL　　　点　　　■その他  ■英語以外の言語 | | | | |
| 趣味・特技 |  | | 健康状態・アレルギー | |  |
| コロナワクチン接種済回数 | | 回（3回未満の場合、接種予定日：　　　） |
| ◆過去にファシリテーションの経験はありますか。　□ある　□ない（ある場合は裏面５に詳細を御記入ください。）  ■当協会プログラムへの参加経験について　　　　□ある　　□ない  　ある場合　→　プログラム名・訪問都市・参加年度・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　ある場合　→　プログラム名・訪問都市・参加年度・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  　ある場合　→　プログラム名・訪問都市・参加年度・（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ■当協会プログラム以外での渡航経験について　　□ある　　□ない  　ある場合　→　国名・期間・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ある場合　→　国名・期間・目的（ | | | | | |

**（注意）裏面も忘れずに記入してください。**

氏　名

１　応募の目的

２　良いファシリテーションとはどのようなものか、あなたの考えを記入してください。

３　ファシリテーターとしてプログラムに参加して学ぶことを今後どのように活かしますか。

４　自己ＰＲ

５　ファシリテーターと同様の経験がある方は内容と成果を記入してください。

この申込みに虚偽の内容がある場合は申込みが無効、或いは虚偽による事故、怪我、病気について責任を負いかねます。いただいた個人情報は、選考試験及び当協会主催の国際交流・協力事業等の情報提供に利用させていただきます。なお、ご本人の同意を得ることなく第三者に個人情報を提供することはありません。

**令和5年度(2023年度) 高校生姉妹都市交流プログラム**

**引率　応募書**

**No.**

**写 真 を 貼 る**

1.申込前３か月以内に撮影したもの

2.正面向、上半身、無帽

3.たて4.5cm・よこ3.5cmの縁なしのもの

4.写真の裏全面に糊をつけしっかりと貼ること

**応募するプログラムに✓をつけてください。**

**引率の併願希望者は（　　）に希望優先順位を御記入ください。**

□　*インターナショナルリーダーシップアカデミー*　引率 　(　　　　　)

□　青少年国際スポーツキャンプ　　引率　　　　　　　　　　　　　 (　　　　　)

□　原信サマースカラシップ　　　　引率　　　　　　　　　　　　　 (　　　　　)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | 性別 | | ローマ字（パスポート記載の綴り。申請予定者は申請書に記入する綴り） | |
| 氏　名 |  | 男  女 | | 姓　　　　　　　　　　　名 | |
| 生年月日 | 昭和・平成　　　　年　　　　月　　　　日　　　　　　（西暦　　　　　　　年）　　満　　　　　　　歳 | | | | |
| 現住所 | 〒 | | | | |
| 連絡先 | E-mail ：　　　　　　　　　　　　　　　　TEL ：　（　　　　） | | | | |
| 勤務先  所在地 | 勤務先  住所： 〒  TEL： | | | | |
| 英　語  その他の言語 | ■英検　　　 級　　■TOEIC　　　点　　　■TOEFL　　　点　　　■その他  ■英語以外の言語 | | | | |
| 趣味・特技 |  | | 健康状態・アレルギー | |  |
| コロナワクチン接種済回数 | | 回（3回未満の場合、接種予定日：　　　） |
| ◆ホストファミリーとして外国籍の方を受け入れできますか？　□はい　　□いいえ  ＊原信サマースカラシップの引率をご希望でホームステイ受入れ不可の場合には御相談ください。 | | | | | |
| **【引率応募者の方】**  過去に国際交流プログラムで青少年を海外へ引率したことがありますか。　□ある　□ない  　（ある場合は裏面５に詳細を御記入ください。）  当協会主催のプログラム以外の渡航経験はありますか。　　　□ある　□ない  　ある場合→　国名・期間・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ある場合→　国名・期間・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）  ある場合→　国名・期間・目的（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

**（注意）裏面も忘れずに記入してください。**

氏　名

１　応募の目的

２　あなたが高校生姉妹都市交流プログラムに参加することで、参加生の国際理解の向上にどのように貢献できると思いますか。

3　自己ＰＲ

4　引率経験がある方は内容と成果を記入してください（国際交流協会事業に限りません）

この申込みに虚偽の内容がある場合は申込みが無効、或いは虚偽による事故、怪我、病気について責任を負いかねます。いただいた個人情報は、選考試験及び当協会主催の国際交流・協力事業等の情報提供に利用させていただきます。なお、ご本人の同意を得ることなく第三者に個人情報を提供することはありません。