|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  | **Reg.　No.**  |
| **対日理解促進交流プログラム（JENESYS2018）大学生/大学院生派遣プログラム****応募申込書（グループ用）** |
| ※パソコン入力にてお願いします。※合格通知、渡航手続き等、メールでの連絡が中心となります。必ず定期的に確認するメールアドレスを記載下さい。　　　　　　 |
| **1. メンバー情報** |
| **大学名** |  |
| **リーダー情報** | **氏名・性別** | **（カナ　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　性別：** |
| **学部・学科** |  | **学年：** |
| **携帯電話** | **（番号）** |
| **（Mail）** |
| **自宅** |  |
| **E-Mail** | **（PC）** |
| **サブリーダー情報** | **氏名・性別** | **（カナ　　　　　　　　　　　）　　　　　　　　　　　性別：** |
| **学部・学科** |  | **学年：** |
| **携帯電話** | **（番号）** |
| **（Mail）** |
| **自宅** |  |
| **E-Mail** | **（PC）** |
| **その他メンバー** | **氏名：　　　　　　　　　　　　　　性別：　　　　　　学部・学科：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：** |
| **氏名：　　　　　　　　　　　　　　性別：　　　　　　学部・学科：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：** |
| **氏名：　　　　　　　　　　　　　　性別：　　　　　　学部・学科：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：** |
| **氏名：　　　　　　　　　　　　　　性別：　　　　　　学部・学科：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学年：** |
| **2. グループ紹介** |
| **グループ紹介****（派遣事業に参加するにあたっての意気込み、アピールポイント、グループの特徴等）** |  |
| **グループ構成****（グループを構成するにあたり****留意した点、グループ内での役割分担等について）** |  |
| **3. 参加希望国** |
| プログラム毎に実施日程が異なりますので、必ず事前にご確認ください。また、派遣国の情勢等により、日程が数日前後する可能性もありますので、その点も考慮した上で、参加可能なプログラムのみご応募ください。以下、参加可能な（合格した場合には参加を希望される）プログラムすべてに☒をつけてください。人数は各国18名となり、6名×3グループで派遣しますので、必ず6名でご応募下さい。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **派遣日程（予定）** | **番号** | **派遣国** | **人数****（合計）** | **参加可否** |
| 2018年10月9日（火）～10月17日（水） | ① | シンガポール | 18名 | [ ]  可　　　　　[ ]  不可 |
| 2019年1月22日（火）～1月30日（水） | ② | ミャンマー | 18名 | [ ]  可　　　　　[ ]  不可 |
| 2019年2月19日（火）～2月27日（水） | ③ | 東ティモール | 18名 | [ ]  可　　　　　[ ]  不可 |
| 2019年3月5日（火）～3月13日（水） | ④ | インドネシア | 18名 | [ ]  可　　　　　[ ]  不可 |

特定の希望国がある場合は、以下に3つまで希望を記入してください。●第1希望：　番号（　　　　　）　派遣国名（　　　　　　　　　　　　 　 ）　希望理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ）●第2希望：　番号（　　　　　）　派遣国名（　　　　　　　　　　　　 　 ）　希望理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ） |
| ●第3希望：　番号（　　　　　）　派遣国名（　　　　　　　　　　　　 　）　希望理由（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　 ）　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　 　　　　　 ※必ずしもご希望通りの結果とならない可能性があります。 |
| **4. 本事業中の責任範囲の同意**※所属する大学・大学院の押印が必要です |
| 応募学生が、貴学の正規課程に在籍することを証明されると共に、「参加者募集のご案内」に記載の、「Ⅳ．本プログラム参加における責任範囲」に同意下さる場合は、以下にご署名をお願いいたします。[ ] 同意する　　　　　　　　　　　　　　　　 所属：役職：平成　　　　　年　　　　　月　　　　　日　　　　 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　（印）　 |