

応募用紙

TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program 2022

個人情報について：

ご応募いただいた方の個人情報は、応募者や参加決定者への連絡のために使用いたします。

個人情報は、応募者ご本人、または保護者の許可なく、TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program に関する業務以外には使用いたしません。

応募者情報						
ふりがな					年齢 (2022年 8月の時点)	才
名前						
Email	@		連絡のつく 電話番号	() -		
性別	<input type="checkbox"/> 男	<input type="checkbox"/> 女	生年月日	/ /		
			(記入例)	YYYY(西暦) / MM(月) / DD(日)		
住所	〒 -		都・道・府・県			
学校名	<input type="checkbox"/> 公立 <input type="checkbox"/> 私立		担当学年 及び教科			
英語力について (英検やTOEFLなど)						
海外渡航歴	期間 行先 目的 (例 8日間 オーストラリア 学校主催のサマーキャンプ)					
TOMODACHIプログラムについて	<input type="checkbox"/> 参加無	<input type="checkbox"/> 参加有 (参加年 年 プログラム名)				
新型コロナワクチン接種状況	<input type="checkbox"/> 未接種	1回目	年	月	日	接種予定 回目 月 日
		回接種済み	2回目	年	月	日
			3回目	年	月	日

※ ワクチン接種の有無が選考結果に影響することはありませんが、渡米までにワクチン未接種の場合は、受入先等の方針により参加できる内容が限られます。

※18歳以上の米国への渡航者は、米国行き飛行機に搭乗する前に、新型コロナウイルスワクチン接種を完了した証明を提出することが必要となります。

課題作文

TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program 2022

テーマ1 あなたの将来実現したい夢は何ですか、夢実現に向けて取り組んでいることを具体的に教えてください。書き方は自由、絵や表を使っても可。600字～700字目安。

氏名	
----	--

課題作文

TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program 2022

テーマ2 あなたが尊敬するリーダーを一人あげ、その尊敬する理由を具体的に教えてください。書き方は自由、絵や表を使っての説明も可。600字～700字目安。

氏名	
----	--

スナップ写真自己紹介

TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program 2022

以下のルール通りに写真を添付してください。

1. 自分が写っている写真
2. 自分の性格や個性・趣味がわかる写真
3. 吹き出しに写真の詳細・コメント・メッセージをご自由にご記入ください

氏名	
----	--

1枚目の写真をここに貼ってください。

2枚目の写真をここに貼ってください。

保護者様確認書

TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program 2022

「TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program」は、米国で多様性や文化、リーダーシップを学び、自分の将来の可能性について考える機会をつくること、米国のホストファミリーや高校生との交流を通して異文化理解・交流促進を目的としています。また、経済的な理由で学生等が海外での学びをあきらめることの無いよう、平等にチャンスを与えることが何よりも重要と考えています。その為、当該プログラムではご家庭の世帯年収をご提示頂いております。下記項目は保護者様ご自身にてご記載いただきますようお願いいたします。

生計を共にする 方々の構成と それぞれの年収	(例) 父 300万円	(例) 母 200万円	(例) 本人 0円	(例) 祖母217万円	(例) 弟 0円
				合計 円	

* お子様の当該プログラムへ参加が確定した後、公的な世帯収入証明書をご提出頂く可能性がございます。

申告内容は事実に基づくものであり虚偽申告が判明した場合「参加取消」となっても異存ありません。



海外旅行保険について

海外旅行保険の保険金請求について

プログラム参加者の海外旅行保険の保険料は「TOMODACHI Toshizo Watanabe Leadership Program」が負担いたしますが、旅行保険の保険金請求権はプログラム参加者（今回は皆様未成年のため保護者）となります。今般の旅行中に万が一、航空機が遅延した、行程を変更せざるを得ない事態が発生した、病気や事故が起こったなどで予定をしていない追加費用は当該プログラムが一時的に立て替えをする予定です。そのうち保険の支払対象になります費用については、保険金支払い口座が当該プログラム先となる旨保険金請求書への同意（署名・捺印）をお願いします。当該プログラムが負担した費用が、保険のお支払い対象に当てはまらない、保険金額内におさまらない差額は後日ご請求させていただきます。尚、当該プログラムが立て替えをしていない費用について、保険のお支払い対象になるものは、保護者様より直接保険会社にご請求をお願いいたします。

上記内容について理解し、保険請求へ協力することに同意します。

日付

署名