

## 「日系社会リーダー育成事業」申請書

年 月 日現在

| 申請者本人について   |                        |             |
|---|------------------------|-------------|
| パスポート表記上の<br>氏名（ローマ字）   | 写真<br>(縦4cm×横3cm)      |             |
| 氏名（日本語）   |                        |             |
| 国籍  |                        |             |
| 性別／未婚既婚の別   |                        | 男性・女性／未婚・既婚 |
| パスポート番号   |                        |             |
| 生年月日  | 年 月 日（満 歳）             |             |
| 出生地   | （日系 世）                 |             |
| 現住所<br><small>（日本在住者は母国の<br/>住所も記入すること）</small>                                   |                        |             |
| 電話番号<br><small>日本在住者は母国の電話番号等も記入<br/>すること&lt;国・地域番号から&gt;</small>                 |                        |             |
| Eメール・アドレス   |                        |             |
| 訪日経験<br><small>（日本への留学経験も記載す<br/>ること。また、奨学金を受<br/>給した場合は、その名前も<br/>明記のこと）</small> | 年 月 日 ～ 年 月 日<br>訪日目的： |             |
|   | 年 月 日 ～ 年 月 日<br>訪日目的： |             |
|   | 年 月 日 ～ 年 月 日<br>訪日目的： |             |
| 年月  | 学歴／職歴                  |             |
|   | 高校卒業                   |             |
|   | 大学入学                   |             |
|   | 大学（卒業見込・卒業・中退）         |             |
|   |                        |             |
|   |                        |             |
|   |                        |             |

## 「日系社会リーダー育成事業」申請書

年 月 日現在

| 留学決定（内定）している大学について |  |
|--------------------|--|
| 大学名                |  |
| 研究科                |  |
| 専攻                 |  |
| 教授名                |  |
| 履修言語               |  |
| 住所                 |  |
| 電話番号               |  |
| 研究分野               |  |
| 研究課題               |  |
| 上記研究課題の内容<br>（簡潔に） |  |

## 身 上 書

年 月 日現在

|       |       |        |       |      |
|-------|-------|--------|-------|------|
| 氏名    |       |        |       |      |
| 日本語能力 | よく出来る | かなり出来る | 少し出来る | できない |
| 読む能力  |       |        |       |      |
| 書く能力  |       |        |       |      |
| 話す能力  |       |        |       |      |

|      |       |        |       |      |
|------|-------|--------|-------|------|
| 英語能力 | よく出来る | かなり出来る | 少し出来る | できない |
| 読む能力 |       |        |       |      |
| 書く能力 |       |        |       |      |
| 話す能力 |       |        |       |      |

| 緊急連絡先(日本) | 本人との関係 | 氏名 | 職業 | 住所、電話番号等 |
|-----------|--------|----|----|----------|
|           |        |    |    |          |

| 在日親戚・知人 | 本人との関係 | 氏名 | 職業 | 住所、電話番号等 |
|---------|--------|----|----|----------|
|         |        |    |    |          |
|         |        |    |    |          |
|         |        |    |    |          |
|         |        |    |    |          |

| 家族状況 | 本人との関係 | 氏名 | 年齢 | 勤務先 | 同居／別居 |
|------|--------|----|----|-----|-------|
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |
|      |        |    |    |     |       |

## 健康診断書

## CERTIFICATE OF HEALTH (to be completed by the examining physician)

日本語又は英語により明瞭に記載すること。

Please fill out (PRINT/TYPE) in Japanese or English. Do not leave any items blank.

氏名 Name : \_\_\_\_\_  
 Family name, First name Middle name

男 Male 生年月日 Date of Birth : \_\_\_\_\_ 年齢 Age : \_\_\_\_\_  
女 Female  
その他 Non-binary

## 1. 身体検査 Physical Examinations

(1) 身長 Height \_\_\_\_\_ cm 体重 Weight \_\_\_\_\_ kg

(2) 血圧 Blood pressure \_\_\_\_\_ mm/Hg~ \_\_\_\_\_ mm/Hg 血液型 Blood Type 

|       |      |
|-------|------|
| A B O | RH + |
|       | -    |

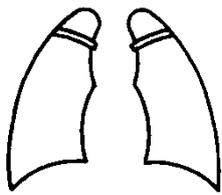
脈拍数 Pulse Rate \_\_\_\_\_/min 整 regular 不整 irregular

(3) 視力 Eyesight : (R) \_\_\_\_\_ (L) \_\_\_\_\_  
 裸眼 without glasses 矯正 with glasses or contact lenses

(4) 聴力 Hearing : 正常 normal 低下 impaired 言語 speech : 正常 normal 異常 impaired

(5) 色覚異常の有無 Color blindness : 正常 normal 異常 impaired

2. 申請者の胸部について、聴診とX線検査の結果を記入してください。X線検査の日付も記入すること(6ヶ月以上前の検査は無効)。  
 Please describe the results of physical and X-ray examinations of applicant's chest x-ray (X-ray taken more than 6 months prior to the certification is NOT valid).



肺 lung: 正常 normal 異常 impaired

Date \_\_\_\_\_

Film No. \_\_\_\_\_

心臓 Cardiomegaly: 正常 normal 異常 impaired

心電図 Electrocardiograph  
正常 normal 異常 impaired

胸部聴診(呼吸音) Chest auscultation (breath sound)  
正常 normal 異常 impaired  
 Examinations of the neck (inspection, palpation)  
正常 normal 異常 impaired

Describe the condition of applicant's lung. \_\_\_\_\_

3. 現在治療中の病気 Disease & Treatment at Present Yes (Disease: \_\_\_\_\_ Medicine: \_\_\_\_\_) No

## 4. 既往症 Past history : Please indicate with + or - and fill in the date of recovery.

Tuberculosis..... ( . . ) Malaria..... ( . . ) Measles..... ( . . )  
 Epilepsy..... ( . . ) Kidney disease..... ( . . ) Heart diseases..... ( . . )  
 Diabetes..... ( . . ) Drug allergy..... ( . . ) Psychosis..... ( . . )  
 Functional disorder in extremities..... ( . . ) Others..... ( . . )  
 Rheumatic fever..... ( . . ) Hepatitis..... (Type: A, B, C, D, E) ( . . )  
 Immunodeficiency (HIV, Chronic Kidney Failure, a Malignant Tumor)  ( . . )  
 Immunosuppressant (Adrenocorticosteroid, Anticancer, Anti rheumatic drug)..... ( . . )

## 5. ワクチン接種歴 Vaccination history

MMRV (Measles, Mumps, Rubella, Zoster)..... Time(s) ( ) Mumps..... Time(s) ( ) Hepatitis B..... Time(s) ( )  
 MMR (Measles, Mumps, Rubella)..... Time(s) ( ) Chicken pox..... Time(s) ( ) Meningitis..... Time(s) ( )  
 MR (Measles, Rubella)..... Time(s) ( ) Polio..... Time(s) ( )  
 M (Measles)..... Time(s) ( ) Diphtheria Pertussis Tetanus combined..... Time(s) ( )

## 6. 検査 Laboratory tests

検尿 Urinalysis: glucose ( ), protein ( ), occult blood ( ) ・検便 Feces: Parasite(egg of parasite)(+, -)  
 赤沈 ESR : \_\_\_\_\_ mm/Hr, WBC count : \_\_\_\_\_ x10<sup>3</sup>/μl, Hemoglobin: \_\_\_\_\_ g/dl, ALT: \_\_\_\_\_ u/l  
 貧血検査 Anemia Test: ESR : \_\_\_\_\_ mm/Hr, WBC count : \_\_\_\_\_ /cmm, Hemoglobin: \_\_\_\_\_ gm/dl, Anemia: \_\_\_\_\_,  
 肝機能検査 LFT : GPT/ALT : \_\_\_\_\_ (IU/L), GOT/AST : \_\_\_\_\_ (IU/L), γ-GTP : \_\_\_\_\_ (IU/L),

## 7. 診断医の印象を述べて下さい。 Please describe your impression.

継続的治療・投薬の必要性があればその旨ご記入ください。 Please fill in if applicant needs regular medication or treatment.

## 8. 志願者の既往歴、診察・検査の結果から判断して、現在の健康の状況は十分に留学に耐えうるものと思われますか？

In view of the applicant's history and the above findings, is it your observation his/her health status is adequate to pursue studies in Japan?  
 yes  no

日付  
Date:

署名  
Signature:

医 師 氏 名  
Physician's Name in Print:

検査施設名  
Office/Institution:

所在地  
Address:

# 誓約書

独立行政法人国際協力機構 理事長 殿

私は、貴機構の日系社会リーダー育成事業の対象者に選ばれたならば、下記事項を遵守し、日本の大学での勉学に精進することを誓約いたします。

1. 日本国の法令及び留学先大学院等の諸規則を遵守し、善良な社会人として行動すること。
2. 貴機構の指示・決定には忠実に従うこと。
3. 故意又は重大な過失により責務を負った際は、自己の責任において弁済すること。
4. 次の事項のいずれかに該当すると認められ、手当支給中止を命ぜられた場合は、それを受け入れ、貴機構の指示に従って速やかに帰国すること。
  - (1) 日本国の法令に違反し、又は社会の秩序を乱す行為をしたとき。
  - (2) 留学先大学院等の諸規則に違反したとき。
  - (3) 貴機構が決定した手当の支給の内容又はこれに付した条件に違反したとき。
  - (4) 自己の都合により留学を中断したとき。
  - (5) 心身の著しい障害、傷病等のために留学を継続することが困難と認められるとき。
  - (6) 申請書類の記載事項に虚偽が発見されたとき。
  - (7) 手当支給開始後、1年を経過してもなお修士（博士）課程に入学できないとき。
  - (8) 留学先大学の課程の開始日が属する年度の10月末日までに当該大学に入学しないとき。
  - (9) 貴機構により支給される手当以外の奨学金又はこれに相当する資金（使途が研究費として特定されているものを除く。）の支給を受けたとき。
  - (10) その他貴機構が止むを得ないと認める事由があるとき。
5. 前項の場合において、手当の支給中止及び貴機構の指示による帰国により生じたいかなる損害についても、貴機構に何らの請求をしないこと。
6. 所定の勉学の終了後は、速やかに帰国し、修得した知識等を活用して、地域社会の発展に積極的に貢献すること。

以上

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

申請者氏名： \_\_\_\_\_

署名： \_\_\_\_\_

上記の者に上記誓約事項を守らせることを保証します。

\_\_\_\_年 \_\_\_\_月 \_\_\_\_日

保証人氏名： \_\_\_\_\_

署名： \_\_\_\_\_

現住所： \_\_\_\_\_

申請者との関係： \_\_\_\_\_

