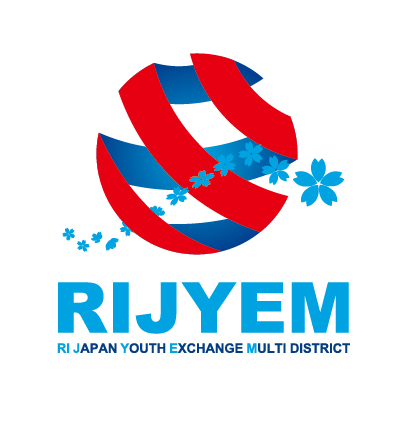
**ロータリー青少年交換**

**長期プログラム（LTEP）のための申請書**

**原本：NAYEN( North American Youth Exchange Network )2022.5.12版**

**ＲＩＪＹＥM日本語解説書　：　2023年7月版**



**注記：　この日本語解説書は、申請者がロータリー青少年交換申請書式（NAYEN 2022.5.12版）に記入するにあたっての参考用に作成されたものです。したがって、この日本語解説書は正式文書ではありません。記入時、署名時に内容確認の補助としてお使いください。**

**完成書類の送付先:**

**記入署名して提出する原本書類の数　:　　　　セット**

**次ページの申請書式の記入方法と**

**RIJYEM記入解説書を良く読んでください**

RIJYEM APF委員会　2023.07

第　2710　地区

**ロータリー青少年交換 - 長期交換プログラム**

**申請前の情報：個人情報の開示について**

**始める前に - 必ずお読みください。**

本申請書（アプリケーションフォーム）に入力することで、個人情報を含む情報を提供することになります。 本申請書に記入された個人情報がどのように処理されるか（使用または共有される可能性、保管方法、保管期間、修正または削除方法など）を理解することが重要です。 ロータリー青少年交換申請書　個人情報保護に関する方針」をお読みください。 本申請書に記入する前に、質問や懸念事項がある場合は、派遣地区／多地区合同の説明書を参照するか、各派遣地区へ連絡をしてください。

ロータリー青少年交換申請書 個人情報保護に関する方針

ロータリー青少年交換　長期交換プログラムに参加することが承認された場合、本申請書とそこに含まれる情報は、ロータリーの認定する派遣地区と受入地区の方針に従い、あなたの派遣クラブと派遣地区、交換を受け入れる受入地区とクラブを含む関連団体と共有されることになります。この情報は、ロータリーカウンセラーやホストファミリーの両親を含む、プログラム実施に関与する他の人々とも共有される場合があります。共有されるすべての個人情報は、適用されるすべての法律に従って扱われます。

あなたに提供された個人情報は、権限を与えられた青少年交換役員によってのみ扱われ安全に保護されます。この申請書の情報を共有する場合、適切かつ必要な部分のみが、受入高校、医療機関や歯科医、ロータリーカウンセラー、プログラムコーディネーター、ホストファミリーの両親に提供されます。

あなたに提供された個人情報は、交換プログラムの実施に必要な限りにおいてのみ保管されます。これには、データ保持要件の適用法への準拠、地区や地域の交換プログラムの報告書や統計の作成、認証監査の完了、プログラム評価のための交換後のフォローアップの連絡などの管理目的のために、交換終了後、日本の民法の生命身体侵害による不法行為、債務不履行の消滅時効期間経過まで保管され、あなたの個人情報は、法律と規制に従って、シュレッダーや電子データの消去を含む地区の方針または慣習に従って破棄されます。

学生は、本申請書の提出に使用したのと同じ連絡先を使用して、該当する派遣地区または受入地区の青少年交換委員長に連絡し、個人情報の修正または削除を要請することができます。

国際ロータリー（RI）は、米国イリノイ州エバンストンに本部を置き、ロータリークラブを加盟させる世界的な組織です。RIは、青少年交換プログラムへの参加基準を満たしたロータリー地区を認定しています。RIは、本申請書の写しを受け取ることはありません。

2023年6月版

派遣地区／多地区合同　個人情報保護方針 - 上記を参照し、個人情報保護に関する方針を他の公式言語に翻訳したものを追加してください。

ロータリー青少年交換申請書 個人情報保護に関する方針

ロータリー青少年交換　長期交換プログラムに参加することが承認された場合、本申請書とそこに含まれる情報は、ロータリーの認定する派遣地区と受入地区の方針に従い、あなたの派遣クラブと派遣地区、交換を受け入れる受入地区とクラブを含む関連団体と共有されることになります。この情報は、ロータリーカウンセラーやホストファミリーの両親を含む、プログラム実施に関与する他の人々とも共有される場合があります。共有されるすべての個人情報は、適用されるすべての法律に従って扱われます。

あなたに提供された個人情報は、権限を与えられた青少年交換役員によってのみ扱われ安全に保護されます。この申請書の情報を共有する場合、適切かつ必要な部分のみが、受入高校、医療機関や歯科医、ロータリーカウンセラー、プログラムコーディネーター、ホストファミリーの両親に提供されます。

あなたに提供された個人情報は、交換プログラムの実施に必要な限りにおいてのみ保管されます。これには、データ保持要件の適用法への準拠、地区や地域の交換プログラムの報告書や統計の作成、認証監査の完了、プログラム評価のための交換後のフォローアップの連絡などの管理目的のために、交換終了後、日本の民法の生命身体侵害による不法行為、債務不履行の消滅時効期間経過まで保管され、あなたの個人情報は、法律と規制に従って、シュレッダーや電子データの消去を含む地区の方針または慣習に従って破棄されます。

学生は、本申請書の提出に使用したのと同じ連絡先を使用して、該当する派遣地区または受入地区の青少年交換委員長に連絡し、個人情報の修正または削除を要請することができます。

国際ロータリー（RI）は、米国イリノイ州エバンストンに本部を置き、ロータリークラブを加盟させる世界的な組織です。RIは、青少年交換プログラムへの参加基準を満たしたロータリー地区を認定しています。RIは、本申請書の写しを受け取ることはありません。

2023年6月版

＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋＋

学生への指示：この欄を飛ばしてください。ここにテキストを入力してはいけません。 .

RIJYEM APF委員会　2023.07

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 第　　　2710　　　地区　　　　　　**ロータリー青少年交換**  長期交換プログラム  申請書  **セクション A: 申請者の情報**  **Page　1/3**  **記入する前に、前のページの記入方法とRIJYEM記入解説書をよく読むこと**   1. **申請者本人の情報** | | | **笑顔で！**  最近撮影した鮮明なカラー写真で､申請者本人の写真(頭から肩まで)を貼付してください。他人が入らないこと、頭部全体が写っていること.  写真はコンピューター上で挿入するか、のりまたは両面テープで貼付。  ホッチキス使用不可  **サイズ：5×6.5cm** | | | |
| 氏名(パスポートに記載されている通り) *姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | 呼んでもらいたい名前 | | | 性別　□男　□女  □ノンバイナリー | |
| 現住所　（番地、字、町村） | 市区郡 | 都道府県 | | 郵便番号 | | 国 |
| 郵送住所（郵送場所が現住所と異なる場合） | 市区郡 | 都道府県 | | 郵便番号 | | 国 |
| メールアドレス（携帯メール不可） | 自宅電話 | 携帯電話 | | | | |
| 出生地 (市、県、国の順序で) | 国籍 | 生年月日（年―月―日) | | | | |

##### ２．両親/法定保護者の情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 親/法的保護者#1の氏名　*姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | | | 親/法的保護者#2の氏名　*姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | |
| ロータリアン？  □はい□いいえ | ロータリアンの場合、所属クラブ名 | | | | ロータリアン？  □はい□いいえ | ロータリアンの場合、所属クラブ名 | | |
| 住所(番地、字、町村) | | | | 市区郡 | 住所(番地、字、町村) | | | 市区郡 |
| 都道府県 | 郵便番号 | | | 国 | 都道府県 | 郵便番号 | | 国 |
| メールアドレス（携帯メール不可） | | | | | メールアドレス（携帯メール不可） | | | |
| 自宅電話番号 | | 携帯電話番号 | | | 自宅電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| 職場電話番号 | | スカイプID | | | 職場電話番号 | | スカイプID | |
| 緊急事態が発生した場合、どちらの親または法定保護者に最初に連絡したらよいですか？  （必ず1つ選択してください）。  □親/法定後見人＃1　□ 親/法定後見人＃2 | | | □両親が離婚または別居している場合は、このボックスにチェックを入れてください。  このプログラムに学生が参加するにあたって、親権を持つすべての両親/法的保護者およびその他の者から承諾を得る必要があります。学生の参加に影響を与える決定について法的権利を有するすべての親/法的保護者等から許可を得る必要があります。両親または法的保護者2名の署名がない場合は、説明が必要です。 | | | | | | |

**Page 1 of　27**

Sec A updated 2022-05-12/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー青少年交換長期交換プログラム**

**セクション A: 申請者の情報　　　　　　　　　　Page　2/3**

**３．派遣クラブおよび地区の情報　（派遣クラブおよび地区を記入する）**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 派遣地区番号  2710 | 地区青少年交換委員長氏名  原　直樹 | メールアドレス（携帯メール不可）  f-hanayoshi@blue.ocn.ne.jp |
| 派遣クラブ名 | 派遣クラブ青少年交換担当者氏名 | メールアドレス（携帯メール不可） |

**４．追加個人情報**

|  |  |
| --- | --- |
| 宗教　（名称　もしくは　なし） | 食事の制限 (無い、または詳細を記入 e.g.,ベジタリアン、ビーガン、アレルギーのある食品名など) |
| 喫煙者ですか？  □はい　　□いいえ | はいの場合、説明してください |
| 飲酒をしますか？  □はい　　□いいえ | はいの場合、説明してください |
| 禁止薬物または麻薬の使用経験は？  □はい　　□いいえ | はいの場合、説明してください |
| 特定の交際中の彼／彼女がいますか？  □はい　　□いいえ | はいの場合、付き合ってどのくらいですか。また、どれぐらいの頻度で会っていますか? |
| ”はい”または”ある”といずれかの質問に回答した場合でも参加候補者であることからは排除されませんが、受入国およびホストファミリーの必要と  する要件に従うために、特別の考慮がなされることがあります。 | |

**５.** **すべての兄弟・姉妹（＋同居している他の家族）**

**関係の例：「兄弟・姉妹」「義理の兄弟・姉妹」「祖父母」「義理の父母」「養子の兄弟・姉妹」「甥・姪」「いとこ」など。**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **名　　前** | **関　係** | **年　齢** | **学年または職業** | **同居の有無** |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |
|  |  |  |  | □はい　□いいえ |

**Page 2 of　27**

Sec A updated 2022-05-12/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー青少年交換長期交換プログラム**

**セクションA: 申請者の情報　　　　　　　　　Page　3/3**

**６.習得言語情報**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 母国語 | | **非母国語の言語の習得度**  (下手=Poor､可=Good､良=Fair、堪能=Fluentで示してください) | | |
| **母国語以外に習得した言語**  外国語証明書（DELF、DELEなど）を取得している場合は、セクションH-2にそのコピーを添付してください。 | **学習期間** | **話す** | **読む** | **書く** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**７．高等学校の情報および申請者の在学情報**

|  |
| --- |
| 過去に交換留学に参加したことがありますか？　□いいえ □はい 　はいと答えた場合、**Student Letter(学生の書簡)で説明してください。** |

**8．高等学校の情報および申請者の在学情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 在籍学校名 | | | | | 在籍学校電話番号 | | | | 在籍学校ＦＡＸ番号 | |
| 住所　（番地、字、町村） | | | 市区郡 | | | 都道府県 | 郵便番号 | | | 国 |
| 学年数 (例：3、6) | 在籍学年（例示：1st、4th、10th） | | | 卒業予定年年月　(月/年) | | | | 在籍年数　(年　か月) | | |
| 在籍コースおよび履修科目 | | | | | | | | | | |
| 下記の欄の記入は担任の先生に相談してから記入すること。 | | | | | | | | | | |
| 在籍生徒総数 | | 申請者の学年の在籍生徒数 | | あなたのおおよその成績順位 (例示：上位 10%、56人中12番等) | | | | | | |
| 担任または校長の氏名および役職 *姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | | 担任または校長のメールアドレス（携帯メール不可） | | | | | | |
| セクションH-2：各学年で履修したすべての科目の成績証明書（英文）を提出してください。また、当年度（学期）の最新の成績表も添付してください。 | | | | | | | | | | |

**9.　母国での緊急連絡先（両親/法的保護者以外）**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名*姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | | 関係 |
| 現住所　（番地、字、町村） | 市区郡 | 都道府県 | 郵便番号 | 国 |
| メールアドレス（携帯メール不可） | 自宅電話番号 | 職場電話番号 | 携帯電話番号 | |

**Page 3 of　27**

Sec A updated 2022-05-12/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第 　2710　 地区

ロータリー長期青少年交換プログラム

セクションB：書簡と写真　　　　　　　　　 　　Page　1/7

**学生の書簡**

将来の受入クラブとホストファミリーに宛てて、自分を紹介する手紙を書きましょう。

これが受入側の人々にとってあなたの第一印象となることを心に留めておいてください。

以下の質問に答えながら、できるだけ詳しい情報を提供してください。（内容をより詳しいものにするために、カッコ内の質問も使いましょう。）

質問をコピーしないでください。これらの質問は、あなたの手紙に含めるべきトピックの手助けとして使用してください。⑯

手紙の作成方法

I. 以下の「Student's Letter」のページに、テキストを入力するか、「コピー＆ペースト」でレターを入力してください。最大３ページまでとします。

II. 将来の受入クラブやホストファミリーが理解しやすいように、わかりやすい文章を使いましょう。たとえ相手が英語をよく理解していても、略語、慣用句、短縮形、俗語、地元の人にしかわからないような専門用語は避けるべきです。ローカルな固有名詞（会社、店、町）を入れる場合は、追加情報を入れてください。

1. 休みの日、時間のある時には何をして過ごしますか。
2. 学校では何をしていますか（何科目を履修していますか？科目は何ですか？授業時間は(1限)何分ですか？学校での一日のスケジュールは

どのようなものですか。朝起きてから夜寝るまでの典型的な1日のスケジュールを書いてください。)

あなたの学校ではコース（科目）を選択することができますか？選択できる場合、どのコース（科目）を選択しましたか、また選択した理由は

何ですか？

1. 学校での関心事項や活動は何ですか？また、どのような役職や役割に就いたことがありますか？
2. あなたの家庭について説明してください。（自分の部屋がありますか、または他の人と部屋を共有していますか？家の中で勉強する場所はどこで

すか？あなたの家から学校までの距離・所要時間はどのくらいですか？学校へは車、バス、自転車、または徒歩で通学していますか？）

1. あなたの両親の職業は何ですか？(どのような商品を製造、またはサービスを提供していますか？役職は何ですか？）

　　※両親以外の家族についても、ここで紹介してください。

1. あなたの住んでいる地域はどのようなところですか？(大都市またはその近くですか？人口、産業、経済について説明してください。)
2. あなたの趣味や特技は何ですか？(芸術、文学、音楽、スポーツ、その他の活動に興味がありますか？どのようにしてその活動に興味を持つ

ようになりましたか？いつから興味を持ち始めましたか？その活動にどれくらいの時間を費やしていますか？)

1. あなたはこれまでに海外旅行をしたことがありますか？もしあれば、海外でどのような経験をしたか教えてください。
2. 苦手なことは何ですか？(特定の食べ物、動物、アレルギー等、また他の人からされて嫌な扱いなどがありますか？）
3. 自分の長所と短所と思うところは何だと思いますか？あなたのどんなところを改善したいですか？
4. 将来どのような教育を受け、どのような職業に就きたいですか。計画や希望は何ですか｡それはなぜですか。
5. 過去に交換留学をしたことがある場合、どこの国へどのくらいの期間行ったか、またどんな経験をしたのか書いてください。
6. 交換期間中および帰国後、交換学生として達成したいと思うことは何ですか。具体的に書いてください。

**両親からの書簡**

以下の質問に答えながら､お子さんの受入クラブおよびホストファミリーに宛てて手紙を作成してください。

質問そのものはコピーしないでください。

手紙作成方法

Ⅰ.　以下の「Parent's Letter」のページに、テキストを入力するか、「コピー＆ペースト」でレターを記入してください。最大２ページまでとします。

Ⅱ.　将来の受入クラブやホストファミリーが理解しやすいように、わかりやすい文章を使いましょう。たとえ相手が英語をよく理解していても、

略語、慣用句、短縮形、俗語、地元の人にしかわからないような専門用語は避けるべきです。ローカルな固有名詞（会社、店、町）を入れる

場合は、追加情報を入れてください。

1. お子さんと両親および家族との関係はどのようなものですか｡またお子さんの友人関係はどうですか。
2. お子さんは､意見の相違､規律､不満に対してどのように反応しますか。
3. 努力を必要とする、または困難な状況にお子さんはどのように対応しますか。
4. お子さんにどの程度の主体性をもたせていますか｡お子さんの成熟度はどの程度だと思いますか。
5. お子さんについて誇りに思うことは何ですか。
6. お子さんにこの交換プログラムに参加してほしいと思う理由は何ですか。
7. ホストファミリーに伝えておきたいその他のコメントはありますか。

（特に伝えておきたいことがない場合でも、我が子をどうぞよろしくお願いしますという文章を最後に加えてください。

※お子さんのアレルギーや病気についてコメントすることがあれば記入してください。

※作成にあたっては外国人の親子観を考慮した文面となるよう、添付の説明用文書を参考にしてください。

**Page 4 of　27**

Sec B updated 2022-05-12/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

セクションB：学生の書簡　　　　　　　書簡と写真　Page 2/7

|  |
| --- |
|  |

過剰に入力すると、文字が小さくなります。 文字が小さくなり始めたら、入力を中断して次のページに進んでください。

(次のページで文字を消してから、手紙を続けてください。）

**Page 5 of　27**

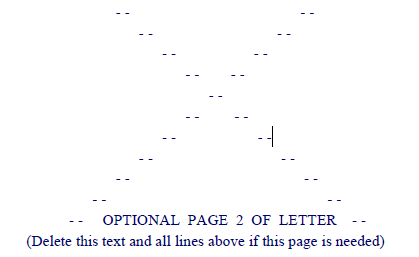
Sec B updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

　　セクションB：学生の書簡　　　　　 書簡と写真　Page 3/7



追加ページ２

(このページが必要な場合は、このテキストと上記のすべての行を削除してください。）

過剰に入力すると、文字が小さくなります。 文字が小さくなり始めたら、入力を中断して次のページに進んでください。

(次のページで文字を消してから、手紙を続けてください。）

**Page 6 of　27**

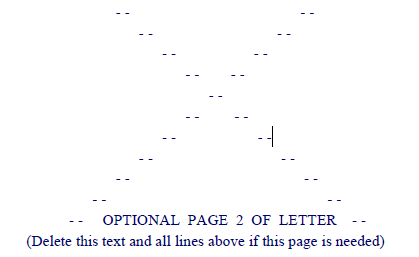
Sec B updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

　　　　セクションB：学生の書簡　　　　　書簡と写真　Page 4/7



追加ページ２

(このページが必要な場合は、このテキストと上記のすべての行を削除してください。）

過剰に入力すると、文字が小さくなります。 文字が小さくなり始めたら、入力を中断して次のページに進んでください。

(次のページで文字を消してから、手紙を続けてください。）

**Page 7 of　27**

Sec B updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

ロータリー長期青少年交換プログラム

セクションB：両親の書簡　　　　　　書簡と写真　Page 5/7

|  |
| --- |
|  |

過剰に入力すると、文字が小さくなります。 文字が小さくなり始めたら、入力を中断して次のページに進んでください。

(次のページで文字を消してから、手紙を続けてください。）

**Page 8 of　27**

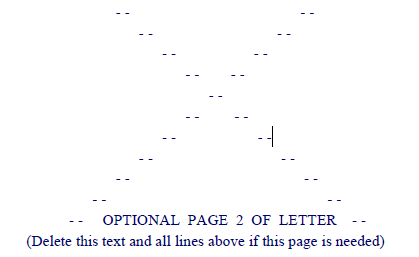
Sec B updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションB：両親の書簡　　　　　　　書簡と写真　Page 6/7**



追加ページ２

(このページが必要な場合は、このテキストと上記のすべての行を削除してください。）

過剰に入力すると、文字が小さくなります。 文字が小さくなり始めたら、入力を中断して次のページに進んでください。

(次のページで文字を消してから、手紙を続けてください。）

**Page 9 of　27**

Sec B updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションB：写真　　　　　　　　　　　　　書簡と写真　Page 7/7**

**学生の写真**

以下の各項目について、鮮明なカラー写真を選択しデジタル挿入してください。それぞれの写真に短い説明の文章を加えてください。この写真が受入クラブやホストファミリーの第一印象となることを忘れずに写真を選んでください。

(写真のデジタル挿入は、ADOBE ACROBATまたはADOBE READERで行うのが最適です。）

|  |  |
| --- | --- |
| **私の家族** | **私が興味を持っていること** |
| **家族との写真**  本人含め、家族全員が写っているものを選んでください。  コメント欄に、各人を特定できるような説明を入れてください。  左から、父、母、本人、兄、祖母など | **お気に入りの趣味や活動をしている**  **あなたの写真**  コメント欄に趣味やどのくらいの期間やっているかなどを  記入してください。 |
| (コメント欄) | (コメント欄) |
| **私にとって大切なもの** | **私の家** |
| **友人､ペット､楽器などの写真**  コメント欄に、写っているものの説明と、それがあなたにとってどのように、またはなぜ重要であるかを記入してください。 | **住んでいる家の写真**  **（家の全体が写るように撮影してください）**  写真の下のスペースに、お住まいの場所と居住年数について  記入してください。 |
| (コメント欄) | (コメント欄) |

**Page 10 of　27**

Sec B updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションC-1 : 病歴と健康診断　　　　　　　Page 1/3**

**医師の方へ**：本学生は、海外での1年間の交換留学を検討しています。この学生の服薬、精神鑑定、心理的検査、その他の健康上の問題に関して、情報が不十分、不適切、または不正確な場合、海外での生活に支障をきたす可能性があります。**特にアレルギーに関する情報は、ホストファミリーの選定や学生の心身の健康のために大変重要です**。申請者の近親者が診断を行なったり、本書式への記入を行うことは**できません**。

明確に記入するか、可能であればコンピューターによる入力を行ってください。提出部数については、各派遣地区の説明書を参照してください。手書きの署名が必要な場合、記入後、指定された部数を印刷し、すべてに署名してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名(パスポートに記載されている通り) *姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | 生年月日(YYY-MM-DD) | | | 性別　□男　□女  □ノンバイナリー | |
| 住所　（番地、字、町村） | 市区郡 | | 都道府県 | 郵便番号 | | | 国名 |
| Ｅメール（携帯メール不可） | | 自宅電話番号 | | | 携帯電話番号 | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. 申請者があなたの患者になってから、どれくらいの期間が経ちますか？** | |  | | | |
| **2. 申請者は、これまでに医師やその他の専門医から、以下のような診断を受けたり、治療、注意、助言を受けたことがありますか。** | | | | | |
| **Yes　　No**  a. **アレルギー**□　　□  b. **拒食症／過食症／その他の摂食障害※** □　　□  c. 虫垂炎 □　　□  d. 関節炎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  e. 気管支喘息　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  f. **注意欠陥障害※**□　　□  g. 腸の病気 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　□　　□  h. 癌 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  i. 糖尿病　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  j. てんかん／発作　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 □　　□  k. 難聴 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  l. 心臓病　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□  m. ヘルニア　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□　　□ | | | **Yes　　No**  n. 肝疾患・肝炎　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　□　　□  o. マラリア　　　 □　　□  p. 月経障害　　 □　　□  q. **精神障害※** □　　□  r. 肺炎 　　 □　　□  s. リウマチ熱　 　 □　　□  t. 強度の頭痛・偏頭痛　　 □　　□  u. 胃潰瘍 　　 □　　□  v. 腸チフス　 　□　　□  w. 尿路感染症　　 □　　□  x. めまい／立ちくらみ　　 □　　□  y. 視覚補正―眼鏡／コンタクトレンズ　 □　　□  z. 視覚的問題-その他　 □　　□ | | |
| **3. 申請者について、以下の質問に回答してください：** | | | | | **YES NO** |
| a. 質問２で回答された以外に、外科手術を受けた、あるいは診察、検査、治療のために、病院、診療所を訪れたことがありますか？ | | | | | **□　　□** |
| b. 過去6ヶ月間に、処方薬を服用していましたか？ | | | | | □　　□ |
| **c. ※神経､情緒､精神の異常､機能的な神経衰弱､神経疲労､うつ病、自殺未遂､摂食障害､あるいは反社会的行動などの**  **病歴あるいは症状を示したことがありますか？** | | | | | **□　　□** |
| d. ヘロイン、コカイン、マリファナ、その他の幻覚剤、アンフェタミン、またはその他のストリート・ドラッグなどの不法薬物を使用したことがありますか？ | | | | | □　　□ |
| e. 医師／その他の専門医あるいはアルコールや薬物の問題を抱える人々を援助する団体から､アルコールや薬物使用の間題について治療または助言を受けたことがありますか。 | | | | | **□　　□** |
| f. 最近、過度の体重増加または減少がありましたか？ | | | | | **□　　□** |
| g. 胸痛、喘ぎ、息切れ、または失神したことがありますか？ | | | | | □　　□ |
| h. 慢性的な下痢、嘔吐、腹痛、または便秘がありますか？ | | | | | □　　□ |
| i. 慢性的な皮膚疾患（例：重度のにきび、湿疹、乾癬）がありますか？ | | | | | □　　□ |
| j. 神経系または、筋肉・骨格組織の機能が低下したことがありますか？ | | | | | □　　□ |
| k. 食事制限をしたことがありますか？ある場合、その理由（医学的、宗教的、個人的な選択）を明記してください。　　　（なし）　選択タブ | | | | | □　　□ |
| 質問2および3のいずれかに「はい」と答えた場合、詳しく説明してください（医学的根拠のない食事制限を除く）。  **※質問2b、2f、2q、および/または3cに「はい」と回答した場合、別途、英文診断書を提出してください。** | | | | | |
| **質問（例：2e)** | **疾患の性質と重症度、診断、発作の頻度、および治療法、予後** | | | **日付(年月)と期間** | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |
|  |  | | |  | |

**Page 11 of　27**

Sec C1 updated 2022-05-12/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションC-1 : 病歴と健康診断　　　　　　　Page 2/3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **7. 申請者は、交換留学に処方された薬剤を持参しますか？ □はい　　□ いいえ**  「はい」と答えた場合、国際的に通用する一般名称(ｼﾞｪﾈﾘｯｸﾈｰﾑ)、複合記号、服用量、頻度、服用理由を含めて、それぞれの薬を明記してください。 | | |
| **処方された薬剤** | **服用量／頻度** | **服用理由** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**健康診断**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **検査日：**(年-月-日) | **身長（cm）：** | | **体重（kg）：** | | **血圧（mmHg）**  ／ | | **脈拍（毎分）：** |
| **8. 本日の検査で異常所見はありますか？** | | | | | | | |
| **Yes No**  **頭頸部 □　　　　□**  **耳、鼻、のど　　　　□　　　　□**  **胸部・肺　　　　　 　□　　　　□** | | **Yes No**  **心臓 (心雑音、リズム) □　　　□**  **ヘルニア　　　　　　　　　　□　　　□**  **リンパ節・胸部　　　 　　 □ □**  **生殖器（外部）　　 　　□　　　□** | | **Yes No**  **四肢(筋肉) □　　　□**  **骨格系 　　　　　□　　　□**  **神経系　　　　　 □　　　□** | | **Yes　　No**  **腹部（腫瘤）　　　 　□　　　□**  **皮膚　　　　　　　　　□　　　□**  **直腸　　　　　　　　　□　　　□**  **□検査無し（下記参照）** | |
| **腸の病歴および腹部の検査（診察）が正常であれば、直腸検査は必要ありません。上記、8でいずれかに「YES」（異常）と答えた場合、別途、英文診断書を作成してください。（パソコンでタイプして作成し、各ページの上部に申請者の生年月日を記載してください。）** | | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **証明書**  私は現在、医療行為を行うための有効な医師免許をもっており、患者の近親者ではないことを証明します。また、私は申請者を自ら診察し、その結果を上記および別添付にて報告することをここに証明します。（添付書類がある場合はここにチェック□を入れてください）  私は、申請者を以下のように診断します。  □良好な健康状態にあり、ロータリー青少年交換プログラムへの参加を妨げるような、いかなる精神的あるいは身体的疾患はありません。  □報告書に記載の通り、参加に影響を及ぼす可能性のある精神的あるいは身体的疾患を患っています。  申請者が良好な健康状態にあり、申請者の希望するスポーツまたは身体的な活動への参加を妨げる可能性のある疾患はないと診断しますか。  □はい　　□ いいえ | |
| **医師の住所、電話、FAX、E-mail** | **医師の氏名** |
| **医師の署名**電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| **日付 (年-月-日)** |

**保護者と申請者の宣言**

私たちは、以下を十分理解し、これに同意します。

(1) 医療欄 C-1 および C-2 と歯科欄 D には、私たちの認識しているすべての健康情報が記入されています。医療欄、歯科欄に不備がある場合、交換が途中で中止される可能性があることを承知しました。

(2) 申請者は、受入国、受入ロータリー地区、学校が要求するすべての予防接種を受けることを承知しました。

(3) 本申請書の記入から交換出発日までの間に追加の医療問題が生じた場合、派遣地区と受入地区に直ちに連絡します。

(4) 私はさらに、ロータリー青少年交換役員、ロータリアンのカウンセラーおよび／または受入側のホストファミリーの両親が、私の子供／私の健康状態について医療情報を受け取り、医療提供者と連絡を取る目的で、私の子供／私の代理人となることを許可します。

|  |  |
| --- | --- |
| **親／法的保護者＃１の署名　：**  **氏名 ：**  **日付 ：**  (年-月-日) | **申請者の署名**  **氏名 ：**  **日付 ：**  (年-月-日) |
| **親／法的保護者＃２の署名　：**  **氏名 ：**  **日付 ：**  (年-月-日) | このフォームでは、署名フィールドをクリックすることで、認証された電子サインを行うことができます。基本的な電子サインは、署名フィールドをクリックせずに、記入・署名ツールを使用します。印刷する場合は署名欄を空白のまま印刷し、自筆で署名をします。通常、すべての署名を同じ方法で行うのが最適ですが、自筆での署名と基本的な電子サインを混在させることも可能です。 この申請書に適した署名については、各派遣地区の青少年交換委員会の指示に従ってください。 |

また、身体所見に異常がある場合は、このページの後に、主治医からの英文診断書を別途添付すること。

**Page 12 of　27**

Sec C1 updated 2022-05-12/RIJYEM2023-07

District 　2710

　　　　　　　　　Rotary Youth Exchange – Long-Term Exchange

　 　　　 Section C–2 Medical History & Examination 　 　　　　　　Page 3/3

|  |
| --- |
| Applicant Name申請者氏名： |
| Date of Birth生年月日：　　　　　　　　　　　　　　　　　　　AGE年齢：　　　　　　　　　　　　　　Sex性別　　□male男　　　□female女 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Indicate year when the applicant had the following infectious diseases (or indicate that he or she has not) / 感染性疾患の罹患履歴（年）** | | | |
| Measles(rubeola)はしか  □No　□Yes　Year | Mumps おたふく風邪  □No　□Yes　Year | Hepatitis 肝炎(if so, see comments)（コメントに詳細記入）  □No　□Yes　Year | Whooping cough(pertussis)百日咳  □No　□Yes　Year |
| Rubella(German measles) 風しん  □No　□Yes　Year | Varicella (Chicken Pox) 水疱瘡  □No　□Yes　Year | Scarlet fever 猩紅熱  □No　□Yes　Year | Other(その他)：Covid-19  □No　□Yes　Year |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dates of immunizations (clearly state the dates of ALL doses received in ISO format– YYYY-MM-DD) Immunizations are a prerequisite to school attendance in many locations. Requirements vary. The host country, host Rotary district and/)or school may require additional immunizations.  申請者が接種した予防接種の日付を下記に明記してください。（日付は年-月-日で記載）予防接種は、多くの地域で学校に通うための前提条件となっています。必須の予防接種の要件はさまざまです。受入国、地区、または学校から追加の予防接種を要求される場合があります。 | | | | | | | |
| **Immunization** | **接種** | Date #1 | Date #2 | Date #3 | Date #4 | Date #5 | Date #6 |
| DPT/DT | ｼﾞﾌﾃﾘｱ、破傷風、百日咳 |  |  |  |  |  |  |
| Rubella | 風疹 |  |  |  |  |  |  |
| Mumps | おたふくかぜ |  |  |  |  |  |  |
| Measles | はしか |  |  |  |  |  |  |
| Poliovirus | ポリオ |  |  |  |  |  |  |
| Chikenpox (Valicella) | 水疱瘡 |  |  |  |  |  |  |
| Hepatitis B | Ｂ型肝炎 |  |  |  |  |  |  |
| Hepatitis A | Ａ型肝炎 |  |  |  |  |  |  |
| Yellow Fever | 黄熱 |  |  |  |  |  |  |
| Japanese Encephalitis | 日本脳炎 |  |  |  |  |  |  |
| Meningococcal Meningitis | 髄膜炎 |  |  |  |  |  |  |
| Typhoid | 腸チフス |  |  |  |  |  |  |
| COVID-19 | メーカーManufacture  （　　　　　　　　　） |  |  |  |  |  |  |
| Others (Specify) |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
| Additional Comments | 追加のコメント  今後の接種予定等 |  | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Tuberculosis screening：The applicant must present evidence of recent(within 3months) Mantoux/PPD skin test.**  **結核検査結果：申請者は３ヶ月以内のマントー検査・PPD検査の結果を提出しなければならない。** | | | |
| Date of screening 診断日 (YYYY-MM-DD)： 　 Result/diagnosis 診断結果 ( Positive 陽性　/ Negative 陰性) | | | |
| **If this result is possitive or the applicant received a BCG vaccine, this is to certify that the above applicant has NO**  **Tuberuculosis because of the following examination's results　上記検査結果が陽性の場合またはBCG接種が申請者におこなわれた場合、下記検査により申請者が結核に感染していないことを証明する必要がある。** | | | |
| Examination for tuberculosis 結核検査 | | Result 診断 | Date 診断日 |
| □Chest X-ray：X線検査 | | Positive 陽性　/ Negative 陰性 |  |
| Comment 所見 | |
| interferon-gamma  release assay: IGRA  インターフェロンγ遊離試験( どちらか） | □T-SPOT | Positive 陽性　/ Negative 陰性 |  |
| □Quanti FERON-TB test(QFT) | Positive 陽性　/ Negative 陰性 |  |

**I, the undersigned, certify that the above Immunization Record is accurate.**

**上記予防接種の履歴および特定の感染性疾患の罹患歴にまちがいないことを証明します。**

|  |  |
| --- | --- |
| Physician address, phone and E-mail  病院の住所、電話、E-mail | **Physician's　Name　医師の氏名** |
| **Signature　医師の署名**  電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| **Date of issue 日付** (年-月-日) |

**Page 13 of　27**

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションC-2 : 予防接種の記録/証明書**

**Page 　1**

**この用紙（セクションC-2）は、病歴と検査（セクションC-1）の前に記入する必要があります。このセクションの目的は、予防接種記録と証明書の原本のコピーを提供することです。また、政府の公式な予防接種記録や予防接種登録機関の報告書も認められています。可能な限り、ワクチンのブランド名や製造元、投与日などを記載してください。これらのコピーは、「セクションC-1: 病歴と検査」で、ISOの日付形式を用いた英文予防接種表を検証するために必要な資料となります。また、受入国の保健当局が必要とする場合、その詳細な情報を提供します。**

**このフォームは2つの方法で機能します。1) 各ページに全ページのコピーを1部入れる、または 2) 各ページに上半分と下半分を使ったコピーを2部入れる。予防接種記録簿やカードサイズの予防接種証明書など、小さな書類のコピーを記入する場合のみ、半ページを使用します。**

**VVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVV**

**VVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVV**

**HELP or MORE PAGES**

**Page 14 of　27**

Sec C2 updated 2021-05-11/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションC-2 : 予防接種の記録/証明書 　Page 　2**

**(必要な場合のみ使用)**

**VVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVV**

**VVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVVV**

**HELP or MORE PAGES**

**Page 15 of　27**

Sec C2 updated 2021-05-11/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションD : 歯科衛生と検診**

**歯科医の方へ:** 本学生は､海外での１年間の交換留学を検討しています｡学生の歯科衛生､服薬またはその他の問題に関して不十分､不適切あるいは不正な情報がある場合､海外での学生の生活に支障をきたす可能性があります。申請者の近親者が歯科検診を行うことはできません。

明確に記入するか、可能であればコンピューターによる入力を行ってください。提出部数については、各派遣地区の説明書を参照してください。手書きの署名が必要な場合、記入後、指定された部数を印刷し、すべてに署名してください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名(パスポートに記載されている通り) *姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | 生年月日（年／月／日) | | | 性別　□男 □女  □ノンバイナリー | |
| 住所　（番地、字、町村） | 市区郡 | | 都道府県 | 郵便番号 | | | 国名 |
| Ｅメール（携帯メール不可） | | 自宅電話番号 | | | 携帯電話番号 | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 1. 申請者は良好な歯科衛生状態ですか。 □はい　　□いいえ 2. 申請者は現時点で歯科治療を必要としていますか。 　□はい　　□いいえ 3. 申請者は海外にいる間に歯科治療を必要とする可能性があると考えられますか。 □はい　　□いいえ   ｢はい｣と答えた場合､下に説明してください(必要であれば別紙に記入し添付してください)。 | |
| **その他のコメントがあれば下記に記入してください**。(追加ページがある場合は添付し、ここに□チェックをしてください。） | |
| **証明書**  私は現在､歯科医療行為を行うための有効な免許をもっており､患者の近親ではなく、申請者を自ら診察し､その結果を上記および別添にて報告  することをここに証明します。 | |
| **歯科医の住所、電話、FAX、E-mail** | **歯科医の氏名** |
| **歯科医の署名**電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| **日付** （年-月-日) |

**歯科検診**

**Page 16 of　27**

Sec D updated 2022-05-12/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションE: スポンサークラブの承認、学生＆両親の保証**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名(パスポートに記載されている通り) *姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | 呼ばれたい名前 | | | 性別　□男 □女  □ノンバイナリー | |
| 住所　（番地、字、町村） | 市区郡 | | 都道府県 | 郵便番号 | | | 国 |
| 郵便物送付先住所-住所（番地、字、町村）(上記と異なる場合) | 市区郡 | | 都道府県 | 郵便番号 | | | 国 |
| メールアドレス（携帯メール不可） | | Skype ID | | | 携帯電話番号 | | |
| 出生地　(市、県、国の順番で) | | 国籍 | | | 生年月日（年-月-日) | | |

**（Ａ）申請者による保証** 私、上記の申請者は、以下を行うことに同意します。

(1) 母国を出発する前に往復航空券を購入すること。(2) プログラムの規則と決定を守り、受入側の助言と監督を受け入れること

(3) 派遣側とホスト側の地区およびクラブが実施するすべてのオリエンテーションと研修に出席すること (4) 受入国に留まる許可を求めたりせず(5) 交換終了後に帰国すること

**（Ｂ）両親／法的保護者による保証** 私たち、上記申請者の両親／法的保護者は、以下を行うことに同意します。

(1) 交通費、パスポート、ビザにかかるすべての費用を支払うこと。　(2) プログラム規定による医療保険および傷害保険の費用を支払うこと。

(3) 申請者が快適に過ごすことのできる衣類と必要なユニフォームの費用を支払うこと。(4) 状況に応じてその他の費用を支払うこと(例えば､受入側ロータリークラブの監督の下､受入地区から要請された場合に緊急用資金を提供することなど｡ただし､資金が使われなかった場合には交換の終了後に返還される)。　(5) オリエンテーション（研修）に出席すること。

(6) プログラムの規則を守り、申請者が派遣中に申請者を訪れる場合は受入地区のルールに従うこと。

以下に署名した**申請者および両親／法的保護者**は、**申請者および両親／法的保護者**による保証（AおよびB）に同意し、申請者が受入地区へ渡航し、 承認された家庭のもとで最長1年間生活し、高等学校に通うことを許可されることに同意します。また、申請者は、受入地区がビザ申請に関するすべての必要書類を受け取ることを承認します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 署名（申請者）　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | 自宅電話番号 | | 日付（年-月-日) | |
| 署名 (親/法的保護者#１)電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | 日付（年-月-日) | | 携帯電話番号 | | Ｅメール（携帯メール不可） |
| 署名 (親/法的保護者#２)電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | 日付（年-月-日) | | 携帯電話番号 | | Ｅメール（携帯メール不可） |
| 証人：派遣クラブ会長電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | 日付（年-月-日) | | 携帯電話番号 | | Ｅメール（携帯メール不可） |

**(C)派遣クラブと地区の承認**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| このセクションで指定されたロータリークラブおよび地区は、申請者および両親／法的保護者と面接し､学生の申請書を審査した結果、本学生はロータリー青少年交換の参加資格を満たすものと保証し､本学生を受け入れることを受入側クラブに推薦します｡地区は､学生の出発に先立ち､学生と両親に十分なオリエンテーションを提供することに同意します。 | | | | | | |
| 派遣地区番号  2710 | | 派遣クラブ名 | | | 派遣クラブＩＤ番号 | |
| 派遣地区青少年交換委員長氏名  原　直樹 | | 派遣クラブ会長氏名 | | 派遣クラブ青少年交換担当者氏名 | | |
| 住所　（番地、字、町村）  ホテルグランヴィア広島6F、1-5、南区松原町 | | 住所　（番地、字、町村） | | 住所　（番地、字、町村） | | |
| 市区郡、都道府県、郵便番号  広島市、広島県、732-0822 | | 市区郡、都道府県、郵便番号 | | 市区郡、都道府県、郵便番号 | | |
| メールアドレス（携帯メール不可）  f-hanayoshi@blue.ocn.ne.jp | | メールアドレス（携帯メール不可） | | メールアドレス（携帯メール不可） | | |
| 署名　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | 署名　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | 署名　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | |
| 日付（年-月-日) | 自宅電話番号  　― | 日付（年-月-日) | 自宅電話番号 | 日付（年-月-日) | | 自宅電話番号 |
| 携帯電話番号  090-9059-2092 | 職場電話番号  　― | 携帯電話番号 | 職場電話番号 | 携帯電話番号 | | 職場電話番号 |
| Skype | | Skype | | Skype | | |

**Page 17 of　27**

Sec F updated 2022-05-11/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションF: 受入クラブ、地区、学校による保証**

**(ギャランティフォーム(保証書式) / ビザ申請のための書類)**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名(パスポートに記載されている通り)  *姓は大文字、名は頭文字のみ大文字で以下小文字* | | | 呼ばれたい名前 | | 性別　□男 □女  □ノンバイナリー |
| 出生地　(市、県、国の順番で) | 国籍 | 居住国 | | 生年月日（年-月-日) | |

**（Ａ）ホストクラブならびに地区受入保証**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| このセクションに明記されているロータリークラブとロータリー地区は、申請者を、選定した家庭において部屋と食事を提供し､最長１年間の高等学校レベルの教育を提供し､当国にて典型的に行われているロータリークラブと地区の行事や活動に参加するよう申請者を招き、申請者の福利を守るために助言と監督をします｡また､受入側ロータリークラブは毎月下記に示す小遣いを申請者に与えます｡地区は､ホストファミリーの両親と青少年交換ボランティアに対にして審査、選考、研修を十分に行い、学生の到着時にはオリエンテーションを必ず行うことに同意します。 | | | | | | | |
| 受入国 | | 受入クラブ名 | | | | | 受入クラブ ID番号 |
| 受入地区番号 | 小遣い月額 | 到着指定空港名 | | 空港コード | 到着日（YYY-MM-DD） | | |
| 受入地区青少年交換委員長氏名 | | 受入クラブ会長氏名 | | 受入クラブ青少年交換担当者氏名 | | | |
| 署名　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | 署名　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | 署名　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | | |
| 日付（年-月-日) | 自宅電話番号 | 日付（年-月-日) | 自宅電話番号 | 日付（年-月-日) | | 自宅電話番号 | |
| Skype ID | 携帯番号 | Skype ID | 携帯番号 | Skype ID | | 携帯番号 | |
| メールアドレス | | メールアドレス | | メールアドレス | | | |

**（Ｂ）受入クラブカウンセラー**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | | | メールアドレス（携帯メール不可） | | | | |
| 住所　番地 | | 市区郡 | | 都道府県 | | 郵便番号 | 国 |
| 自宅電話番号 | 職場電話番号 | | 携帯電話番号 | | Skype ID | | |

**（Ｃ）学校の受入保証**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| (受人国において申請者が通学する学校側に記入してもらってください)　申請者は学期の初日から１学年間､本校に通います｡通常の履修科目に含  まない授業料および課外活動にかかる費用は、申請者またはその両親／法的保護者の負担となります。 | | | | | | | | | |
| 学校名 | | | 電話番号 | | ＦＡＸ番号 | | | 通学開始日（年-月-日) | |
| 住所　（番地、字、町村） | | 市区郡 | | | | 都道府県 | 郵便番号 | | 国 |
| 学校印または公印の押印 | 学校関係者氏名  ㉓ | | | 役職 | | 署名　電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | | | |
| メールアドレス | | | | | 日付（年-月-日) | | | |

**（Ｄ）第一ホストファミリー情報**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ホストファミリー親＃１氏名 | | ＃1メールアドレス（携帯メール不可） | | 職場電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| ホストファミリー親＃２氏名 | | ＃2メールアドレス（携帯メール不可） | | 職場電話番号 | | 携帯電話番号 | |
| ホストファミリー住所　（番地、字、町村） | | | 市区郡 | 都道府県 | 郵便番号 | | 国 |
| 自宅電話番号 | 同居する上記以外の１８歳以上のホストファミリーの名前および年齢 | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **受入地区ヘ：作成済みの保証書式を　　　部　以下のあて先へ送付してください。** | |
| 派遣地区／多地区合同の担当者の連絡先： |  |

**Page 18 of　27**

Sec F updated 2022-05-11/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**Page 1 to 4**

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションG: 規則、認証、許可、解放、同意**

ロータリークラブまたは地区から派遣する青少年交換学生として、あなたは以下の交換の規則と条件に同意しなければなりません。これらの規則のいずれかに違反した場合、プログラムを中止し、費用は学生の自己負担で直ちに帰国することになります。地区は、それぞれの地域の状況を考慮して、本文書を修正したり、規定を追加してください。

**交換の規則と条件**

1. 受入国の法律を遵守しなければなりません。法律違反が発覚した場合、派遣側や自国からは一切の援助は期待できません。当局の許可が下り次第（警察から釈放され次第）、自費で帰国しなければなりません。
2. 交換学生である間は受入地区の管理下におかれ、受入地区の交換の規則と条件に従わなければなりません。両親または法的保護者は、あなたに直接、いかなる活動も許可してはなりません。プログラム期間中、受入国に住む親族も、あなたに関する権利も有しないものとします。
3. 違法薬物の所持や使用は禁じられています。ただし、医師から処方された合法的な薬については、許可されます。
4. アルコール類の違法な飲酒は固く禁じられています。合法な年齢に達している学生も飲酒を控えるべきです。ホストファミリーからアルコール飲料を勧められた場合、家庭内でのホストファミリーの監督下での飲酒は許容されますが、その場合でも過度の飲酒や酩酊は許されません。
5. 原動機を有する乗り物を運転してはいけません。自動車のみならず、トラック、モーターバイク、飛行機、不整地走行車両、スノーモービル、モーターボートやその他の水中水上の乗り物を運転することは許されません。また、それらの乗り物の運転教育プログラムに参加することもできません。
6. 喫煙は控えてください。申請書に喫煙しないと記入した場合、交換期間中を通して喫煙することはできません。あなたの受入れとホストファミリーの選定は、あなたの署名入りの声明に基づいて行われます。いかなる場合においても、ホストファミリーの家の寝室で喫煙してはいけません。
7. 健康上の理由から、実の両親、ホストファミリー、受入クラブ、受入地区の書面による明確な許可なく、交換期間中にボディピアスをあけたり、タトゥーを入れたりすることは禁止します。
8. 派遣先の国の言葉を学ぶのに全力を尽くしてください。個人授業や言語キャンプその他の授業にかかる費用は個人負担となります。
9. インターネットおよび携帯電話の使用は、ホストファミリーや受入クラブ、受入地区の指導に従って制限してください｡過度または不適切な使用は認められていません。ポルノへのアクセスやダウンロードは固く禁じられています。
10. 毎日学校へ通い､成果を上げるための真摯な努力を重ねなければなりません。
11. あなたは、派遣ロータリークラブまたは地区と相談し､受入ロータリークラブや地区が承認する、事故による障害や疾病に対する医療および歯科治療､死亡の場合（遺体の本国送還を含む）にかかる費用、身体障害／四肢切断の場合の費用､緊急医療移送､緊急訪問費用､24 時間の緊急援助サービス､法律サービスが適用される出発時から帰国時までを補償する十分な額の、健康および傷害保険または旅行保険に加入しなければなりません。
12. あなたはまた、派遣ロータリークラブまたは地区と協議の上、受入ロータリークラブまたは地区が承認する保険条件および保証額が十分な賠償責任保険に加入しなければなりません。
13. 交換中のあなたの健康を確保するために、十分な経済的支援が必要です。受入地区によって、緊急事態のための緊急費用を要求される場合があります。未使用分の資金は、交換終了時に本人または両親あるいは法的保護者に返金されます。
14. 受入地区の旅行に関する規定に従わなければなりません。旅行は、ホストファミリーの両親と一緒の場合、受入ロータリークラブまたは地区が許可した、ロータリークラブまたは地区の行事のために、適切な成人の付き添い人と一緒の場合にのみ許可されます。その他の旅行については、受入地区、クラブ、ホストファミリー、両親または法的保護者が書面によって承認を行わなければならず、その場合、ロータリーはその義務と法的責任が免除されます。
15. 受入地区と両親または法的保護者が相互に同意した経路で本国に直接帰国しなければなりません。
16. 早期帰国に関する費用やその他の例外的な費用（語学個別レッスン、旅行など）は、本人および両親または法的保護者の負担となります。
17. 交換期間中の両親または法的保護者、兄弟姉妹、友人の訪問は、受入クラブと地区が同意し、その指針に従ってのみ行うことができます。通常、訪問は、交換の最後の学期中または学校の休暇中にのみ可能で、主要な祝祭日には許可されません。
18. 親密な恋愛活動は避けるべきである。性行為は禁じられています。
19. 虐待やハラスメントにあった場合は、受入クラブのカウンセラー、ホストファミリーの両親、あるいは信頼できる大人に相談してください。

**交換を成功させるための推奨事項**

1. 本国を出発する前に､最初のホストファミリーと連絡をとっておくべきです｡ホストファミリーの情報は、出発に先立って､受入クラブまたは地区から提供されます。
2. 受入側の意向を尊重してください｡ホストファミリーの大切な一員として､あなたと同じ年頃の学生や子供が普通に行うような家事の手伝いや責務を引き受けてください。
3. できるだけ前もって受入国の言語を学んでください｡こうした努力は､教師､ホストファミリー、ロータリークラブ会員、その他に地域社会で出会う人々から歓迎されます｡地域社会で受け入れられたり、生涯の友人をつくる上でも大切です。
4. ロータリーの提唱する行事やホストファミリーの行事に参加し､こうした行事に関心を示してください｡参加にあたっては､頼まれるのを待つのではなく、自ら進んで関わりを持ってください｡あなたが関心を示さないことで交換に弊害がもたらされることもあり､将来の交換にも良くない影響を与えかねません。
5. 学校や地域社会の活動に参加してください｡レクリエーションや余暇の活動を学校や地域社会の友人と行うよう計画してください｡他の交換学生とばかり一緒に行動することのないようにしてください｡地元にインターアクトクラブがある場合は､これに入会することが奨励されています。
6. 地域社会の友人は注意深く選んでください｡友人を選ぶ際は､ホストファミリー､カウンセラー､学校関係者のアドバイスを求め､これに耳を傾けてください。
7. お金を借りてはいけません｡請求書については速やかに支払いを行ってください｡家庭の電話やコンピューターを使用する際は許可を求め､すべての通話時間やインターネットの使用時間を記録し､毎月自分の使用した分の費用をホストファミリーに支払ってください。
8. 旅行や行事に出席する機会が与えられた場合、出発前に、自己負担すべき費用や自分の責任についてよく理解しておいてください。

Page 19 of　27

Sec G updated 2022-04-24/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

Page 2 to 4

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションG: 規則、誓約、許可、免責、同意**

|  |
| --- |
| **青少年と接する際の行動規範に関する声明**  **国際ロータリーは、ロータリーの活動に参加するすべての青少年のために安全な環境をつくり、これを維持するよう努める。 ロータリー会員、そのパートナー、その他のボランティアは、接する児童および青少年の安全を考え、肉体的、性的、あるいは心理的な虐待から身の安全を守るため、最善を尽くさなければならない。　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（2019年10月理事会会合　決定 58 号）** |

**プログラムの規則と条件に対する証明と同意**

以下に署名した申請者、および以下に署名した申請者の両親または法的保護者として、私たちはここに「交換の規則と条件」を読み、理解したことを宣言します。私は、交換学生として選ばれた場合、受入国での交換学生としての期間中、これらの規則および、通知されたその他の規則に従うことに同意します。

私は、交換学生に選ばれた場合、虐待とハラスメントに関する研修と資料が提供され、この情報には、私が虐待やハラスメントに遭遇した場合に連絡すべき人の連絡先が含まれていることを理解しています。

署名した申請者は、心身共に健康で人格的であり、ロータリー青少年交換学生として選ばれた場合、国際親善大使としての重要な役割をよく理解し、派遣ロータリークラブと地区、学校、地域、州／県、国の代表として、ロータリー 青少年交換学生として求められる高い水準を可能な限り維持することを宣言します。さらに私は、本申請書および添付書類に記載されているすべての書類は、私の知る限りにおいて真実かつ正確であることを宣言します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃１（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃２（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 証人：派遣クラブ会長　（氏名と役職） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |

**限定的な免責および適用される保険からのみ損害賠償を請求する誓約書**

私たちは、交換学生であること、および交換に伴う怪我や財産の損失の危険性を十分に理解し、これらのリスクが、学生が自国に住んでいる場合よりも大きい可能性があることを理解しています。

ロータリー青少年交換プログラムへの申請者の受諾と参加を**考慮し**、私たちはここに、以下を免責し、損害を与えないこと、補償すること、および損害賠償を請求しないことを誓約します。

・国際ロータリー（国際ロータリーの全会員、役員、理事、委員会委員、委任された付添人、職員を含む）。

・受入ロータリークラブと派遣ロータリークラブとロータリー地区（受入ロータリークラブと派遣ロータリークラブの全会員、役員、理事、委員、委任された付添人、および職員を含む）。

・すべての受入側のホストファミリーの両親とその家族（以下、総称して「RYEプログラム」）。

申請者、両親または法的保護者は、受入国への往復旅行を含むロータリー青少年交換プログラムへの参加中（あるいはその後）に被った（あるいは請求された）損失、物的損害、人身事故、死亡に対するあらゆる責任（過失の行為あるいは不作為から生じた責任を含む）から、適用できる保険契約で補償される額を上回る損害に対して、申請者は、以下の通りにします。私たちは、RYEプログラムで適用される保険の範囲内で、その過失によって生じたいかなる損害に対しても責任を負うことを理解しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃１（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃２（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 証人：派遣クラブ会長　（氏名と役職） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |

**Page 20 of　27**

Sec G updated 2022-04-24/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**Page 3 to 4**

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションG: 規則、誓約、許可、免責、同意**

**医療行為および医療記録の公開と責任に関する許可書**

私たち、申請者の両親/法定保護者と、申請者の私は、医師および歯科医師による診察で得られた、申請ページ「セクションC：病歴および健康診断」の医療情報の関係先に公開することを承認します。

私たち、申請者の両親／法定保護者と、法定年齢に達し、本人の健康および治療に関して独自に決定を下す法的権限を有する申請者は、私たちの息子／娘／被保護者がロータリー青少年交換学生として海外に滞在する間、以下の通り、免責し、許可を与えることに同意します。

・事故あるいは病気の場合、私たち／私は、ロータリアン、ロータリー活動で委任された付添人、および学生のホストファミリーの両親が、治療を施すために、適切な 医療機関および医師・歯科医師を選択し、治療を行うことを許可します。

・事故あるいは病気の場合、私たち／私は、医療提供者が、医療あるいは歯科治療に医療行為に同意するかどうかを決めるために必要な限り、ロータリアン、ロータリー活動で委任された付添人、あるいは学生のホストファミリーの両親に健康情報を提供することを許可します。この承認は、適用される医療機密法により保護される可能性のある医療機密情報を開示することを意味しています。

・私たち／私は、私たちの息子／娘／被保護者の治療のために、医師が必要または妥当と判断する手術、麻酔薬の投与、輸血を許可します。

・さらに、私たち／私は、私たちの息子／娘／被保護者が緊急事態のために必要とする、免許を持った医師、外科医、 歯科医による医療または外科的治療に同意します。私たちは、できるだけ早く私たちに通知することを求めますが、その通知のために緊急の治療が延期される必要はありません。

・受入の学校への登録（通学）に必要とされる予防接種を許可します。

・緊急性のない手術の場合、その手配をする前に私たち／私に通知し、許可を得るよう要請します。

私たちは、国際ロータリー、ロータリー地区、ロータリークラブ、ロータリアン、ロータリーの委任する付添人、ホストファミリーが緊急事態に介入した場合、最終的な結果に関係なく、一切の損害を与えないことに同意します。

私たちは、提供されたいかなる医療行為に対しても（保険が適用されるか否かにかかわらず）、すべての財政的義務を負うことに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃１（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃２（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 証人：派遣クラブ会長　（氏名と役職） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |

説明書： 学生の年齢にかかわらず、この書式には、交換学生とその両親の両方が署名してください。

親が学生の親権を持たず、法定後見人が親権を持つ場合、この書式には法定後見人が署名する必要があります。 継親は、継親が学生を養子にした場合、または学生の法的後見人に任命された場合にのみ、書式に署名する必要があります。 これは、このセクションだけでなく、本申請書の他の部分のすべての署名欄に適用されます。

**Page 21 of　27**

Sec G updated 2022-04-24/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**Page 4 to 4**

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションG: 規則、誓約、許可、免責、同意**

ロータリー青少年交換申請書 個人情報保護に関する方針

ロータリー青少年交換　長期交換プログラムに参加することが承認された場合、本申請書とそこに含まれる情報は、ロータリーの認定する派遣地区と受入地区の方針に従い、あなたの派遣クラブと派遣地区、交換を受け入れる受入地区とクラブを含む関連団体と共有されることになります。この情報は、ロータリーカウンセラーやホストファミリーの両親を含む、プログラム実施に関与する他の人々とも共有される場合があります。共有されるすべての個人情報は、適用されるすべての法律に従って扱われます。

あなたに提供された個人情報は、権限を与えられた青少年交換役員によってのみ扱われ安全に保護されます。この申請書の情報を共有する場合、適切かつ必要な部分のみが、受入高校、医療機関や歯科医、ロータリーカウンセラー、プログラムコーディネーター、ホストファミリーの両親に提供されます。

あなたに提供された個人情報は、交換プログラムの実施に必要な限りにおいてのみ保管されます。これには、データ保持要件の適用法への準拠、地区や地域の交換プログラムの報告書や統計の作成、認証監査の完了、プログラム評価のための交換後のフォローアップの連絡などの管理目的のために、交換終了後、日本の民法の生命身体侵害による不法行為、債務不履行の消滅時効期間経過まで保管され、あなたの個人情報は、法律と規制に従って、シュレッダーや電子データの消去を含む地区の方針または慣習に従って破棄されます。

学生は、本申請書の提出に使用したのと同じ連絡先を使用して、該当する派遣地区または受入地区の青少年交換委員長に連絡し、個人情報の修正または削除を要請することができます。

国際ロータリー（RI）は、米国イリノイ州エバンストンに本部を置き、ロータリークラブを加盟させる世界的な組織です。RIは、青少年交換プログラムへの参加基準を満たしたロータリー地区を認定しています。RIは、本申請書の写しを受け取ることはありません。

　2023年6月版

**個人情報使用への同意**

私は、本申請を始める前に、上記の申請書のプライバシーに関する声明と必要であればその翻訳を提供され、それを読み、理解しました。 私は、医療情報を含む私の個人情報が、上記のロータリーの関連団体によって、現地の個人情報保護法に準拠して収集、使用、開示されること、また必要に応じて派遣地区や受入地区を含め、私の資格を確認し、交換先のパートナー、学校、政府機関と私の交換を調整し、国内および海外でのロータリー青少年交換活動への私の参加を促すために、利用されることに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃１（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃２（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |

**映像および録音に関する基本的な同意**

私は、ロータリー会員、ホストファミリー、プログラムの代理人を含むロータリー青少年交換プログラム関係者（「ロータリー」）が、あらゆる手段で私の声や姿を記録する（「記録」）ことに同意します。 私は、録音には音声、ビデオ、静止画が含まれることを理解しています。

私は、ロータリーが、私の画像や音声を記録した録音物を、Eメール、ニュースレター、青少年交換プログラムの推進活動（ウェブサイトやソーシャルメディアで共有するものを含む）に使用する権利を無償で許諾します。 私は、録音物の使用に関する同意や承諾は国によって法律が異なること、また、私の派遣地区や受入地区は、本申請の一部として、あるいは後日、それぞれ地元地域の関連の方針を提供したり、その他の同意や承諾を求めたりすることができることを理解しています。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 申請者（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃１（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |
| 保護者＃２（正式名称） | 日付（年-月-日) | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） |

**Page 22 of　27**

Sec G updated 2022-04-24/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー長期青少年交換プログラム**

**セクションH-1: 高等学校の推薦書　（このページのみ）**

**学生**： この用紙の上部のみ入力してください。 推薦書として、あなたの能力および学校での功績に詳しい教師または管理者に依頼してください。 依頼は、次のいずれかの方法で行ってください（派遣地区からの指示や、このページの下にあるフォームを提出するためのEメールアドレスが提供されているかどうかによって異なります）。

1. このページを、記入を依頼する教師または管理者にEメールで送り、必要事項を記入してもらい、Eメールの添付ファイルとしてロータリーに提出する（電子署名付き、または手書きで署名し、スキャンしてPDFで提出する）。

2. または、このページを印刷し、宛先を記入した返信用封筒を添えて、このページの下に記載されている住所に提出する。

これにより、あなたは、ロータリークラブ／地区青少年交換委員会の審査のために、委員会がこの情報を公開することを許可したことになります。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申請者氏名(パスポートに記載されている通り)　姓は大文字名は頭文字のみ大文字以下小文字 | 生年月日（年-月-日) | 学年 | 性別　□男 □女  □ノンバイナリー |

**評価者：** この学生は、ロータリークラブ／地区の支援の下、1年間の教育的交換留学プログラムを申請しています。 本書式を受け取ってから７日以内に記入し、署名してください。 提出された情報は、法律で義務づけられている場合を除き、本人に開示されることはありません。

この学生と知り合ってどのくらいになりますか？　　　この学生をどのような立場で知っていますか（教師、カウンセラー、コーチ、その他、何年間）？

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**1. 評価点数**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **分野** | **優** | **良** | **平均的** | **平均以下** | **評価根拠なし** |
| 創造性､独自の思考力 |  |  |  |  |  |
| 自立性、自発性 |  |  |  |  |  |
| 知的能力 |  |  |  |  |  |
| 情緒の安定性 |  |  |  |  |  |
| 学業成績 |  |  |  |  |  |
| 新しい考え方を受け入れる寛容性 |  |  |  |  |  |
| 柔軟性・適応性 |  |  |  |  |  |
| コミュニケーション(意思疎通)能力 |  |  |  |  |  |
| 将来性 |  |  |  |  |  |
| 規律ある生活習慣 |  |  |  |  |  |
| 行事／活動への積極的参加 |  |  |  |  |  |

2. 申請者は、外国語の習得を含む不慣れな環境で成功するための能力、労働習慣、性格特性、柔軟性を持っていると思いますか？ □はい □いいえ

3. 申請者の両親または法的保護者は、海外で過ごすことを希望することを支持していると思いますか？　　　　　　　　　□はい □いいえ □わかりません

4. 質問２、３の回答について、必要に応じてコメント欄（下）に、申請者の交換留学生・親善大使としての適性について、その他ご意見をお聞かせください。

|  |
| --- |
| **推薦書**  この申請者の将来のロータリー青少年交換学生としての候補者に関して、私は　　　（1つに印を付けます）。  □強く推薦する □推薦する □意見なし □推薦しない □強く推薦しない |

説明または追加コメント（任意）

|  |
| --- |
|  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 役職 | 電子サイン（もしくは、紙にインクで書く） | 署名日（年-月-日) |
| 学校名 | 電話番号 | E-mail | |

|  |
| --- |
| **この用紙は学生申請者に返送しないでください。**  書式返送指示：　　例　郵送先・氏名（スポンサー地区委員長または派遣学生コーディネーター）  住所またはEメール： your.address@yourdomain.XXX |

**Page 23 of　27**

Sec H1 updated 2022-09-13/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー青少年交換　長期交換プログラム**

**セクションH-2　：高等学校の成績表のコピー　１ページ**

|  |
| --- |
| **ヘルプ　又は　追加ページ** |

**Page 24 of　27**

Sec H2 updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

|  |
| --- |
| 申請者氏名： |

第　　　2710　　　地区

**ロータリー青少年交換　長期交換プログラム**

**セクションH-2　：高等学校の成績表のコピー　2ページ**

|  |
| --- |
| **ヘルプ　又は　追加ページ** |

**Page 25 of　27**

Sec H2 updated 2022-05-10/RIJYEM2023-07

第　　　2710　　　地区

**申請者氏名**

**ロータリー青少年交換長期青少年交換プログラム**

**セクションP: パスポート／（出生証明書）**

**学生のパスポートをスキャンしたコピーまたは**

**高画質の画像を含むファイルを選択してください。**

**(パスポート番号のある顔写真ページ)**

**コピーには、パスポートのみが含まれている必要があります。**

**空白部分やパスポートの一部でない部分をトリミングしてから、**

**ここにファイルを挿入してください。**

**パスポートを取得されていない場合は、Birth Certificate（出生証明書）をご使用ください。**

**※日本で出生した場合には出生証明書は発行されません。**

**Page 26 of　27**

Sec P updated 2022-03-04/RIJYEM2023-07

第　　　2710　　　地区

**申請者氏名**

**ロータリー青少年交換長期青少年交換プログラム**

**セクションZ: 申請書チェックリスト**

**このチェックリストを使って、提出に必要な書類がすべて揃っているかを確認してください。**すべての書類は、派遣地区の要件を満たしていなければなりません。写真はすべてデジタル挿入され、画質が良くなければなりません。派遣ロータリークラブまたは地区の指示に従い提出してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Sec.** | **申請書式** | チェック |
| **A** | 個人情報のページが完成し、写真がデジタルで挿入されていること。 | **□** |
| **B** | 書簡と写真 に必要事項を記入し、写真4枚をデジタル挿入する。 | **□** |
| **C-1** | 病歴と健康診断 医師が記入し、署名する。申請者、両親が署名する。  診断書やその他の追加ページがある場合は、医師の署名ページの後に追加してください。 | **□** |
| **C-2** | 予防接種の記録と証明書のコピー | **□** |
| **D** | 歯科衛生と検診　歯科医師が記入し、署名する。 | **□** |
| **E** | 派遣クラブの承認、すべて入力し、申請者、保護者、証人など全員が署名する。 | **□** |
| **F** | 受入クラブ、地区、学校による保証　フォーム上部の申請者情報のみ入力し、残りは空白とする。 | **□** |
| **G** | 規則、誓約、許可、免責、同意　　申請者、保護者、証人など全員が署名する。 | **□** |
| **H-1** | 高等学校の推薦書　書類の作成を教師または管理者へ依頼する。依頼する際、提出先を書いた返信用封筒（切手を貼ったもの）を添える。（セクションH-1、H-2は学生が申請書と一緒に提出しない） | **□** |
| **H-2** | 学校の英文成績証明書　（セクションH-1に同封してもらう） | **□** |
| **P** | パスポート／出生証明書：パスポートのコピー（交換終了予定日から6カ月以上有効なもの）または要求のある場合は、英文出生証明書（有効なパスポートがない場合）。 | **□** |

|  |  |
| --- | --- |
| **スポンサー地区が必要とするその他の書類（ある場合）** |  |
|  | **□** |
|  | **□** |
|  | **□** |
|  | **□** |

**最終的な指示**： 申請書フォームの必須項目の入力が完了したら、必要な署名や書類を入手し、上記のチェックリストで漏れがないことを確認し、派遣ロータリークラブ／地区青少年交換委員会の指示に従い提出してください。

**紙の原本での提出**： セクションH-1、H-2を除く、セクションAからセクションZを完成させ、派遣ロータリークラブまたは地区青少年交換委員会が指定する必要部数を用意し提出してください。 このチェックリストも添付してください。 セクションAより前のページは不要です。このアプリケーションフォームは、ホチキスで留めたり、綴じたりせず、クリップや留め具を使用してください。

**電子コピー**：派遣地区は、紙ではなく、電子媒体による申請書を要求する場合があります（あるいは、その両方）。 その場合、電子サインの使用を含めることも含めないこともあります。 本申請書の作成と電子的提出が必要な場合、派遣地区の青少年交換委員会から別途指示があります。

**幸運を祈ります！**

Rotary Youth Exchange

Long-Term Exchange Application Form Revised - 2021 October

Fillable form updated 2022-09-13

**Page 27 of　27**

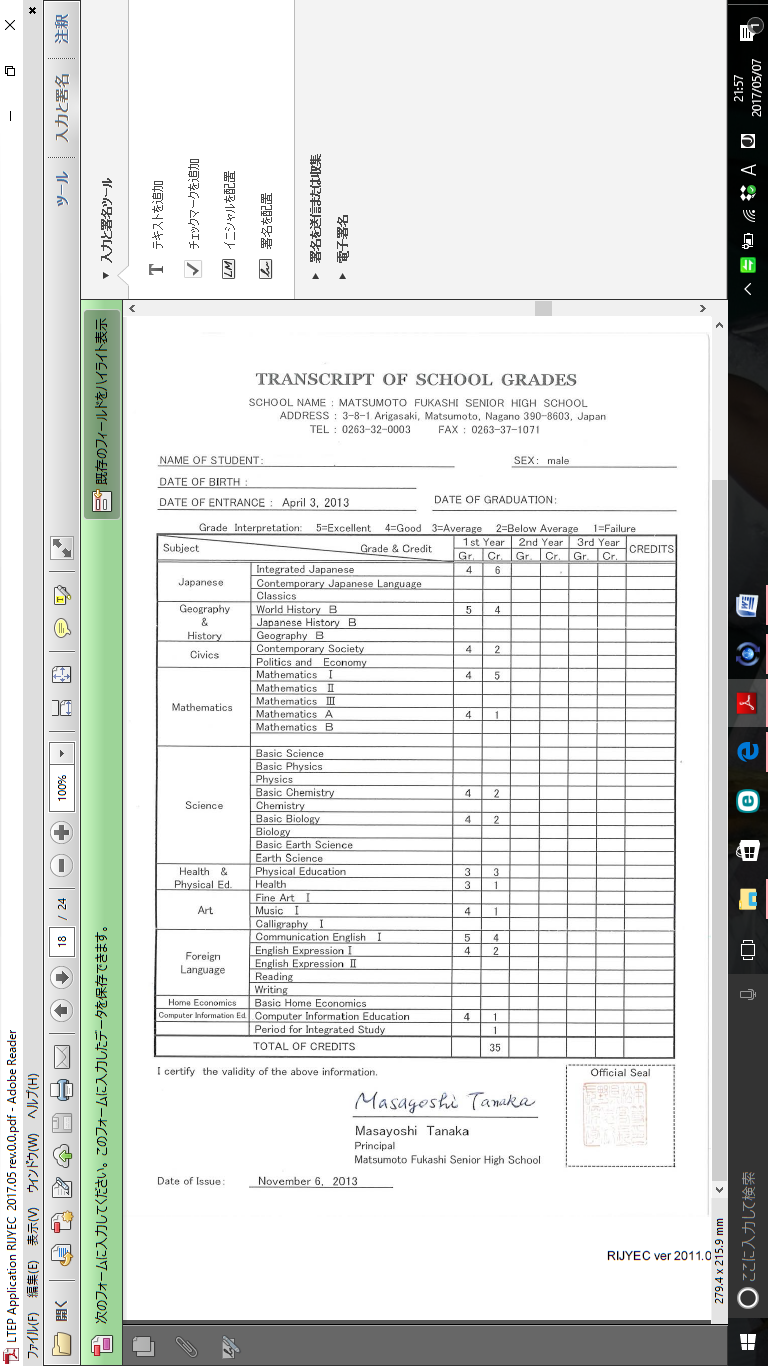
Sec Z updated 2022-09-13/RIJYEM2023-07

**【参考資料０１】**

**追加シートH1: 高等学校の成績表**

**※作成者の名前、役職を明記し、署名、学校印を押印してください。**

**(例)**



追加：RIJYEM APF委員会　2023.07

**【参考資料０２】**

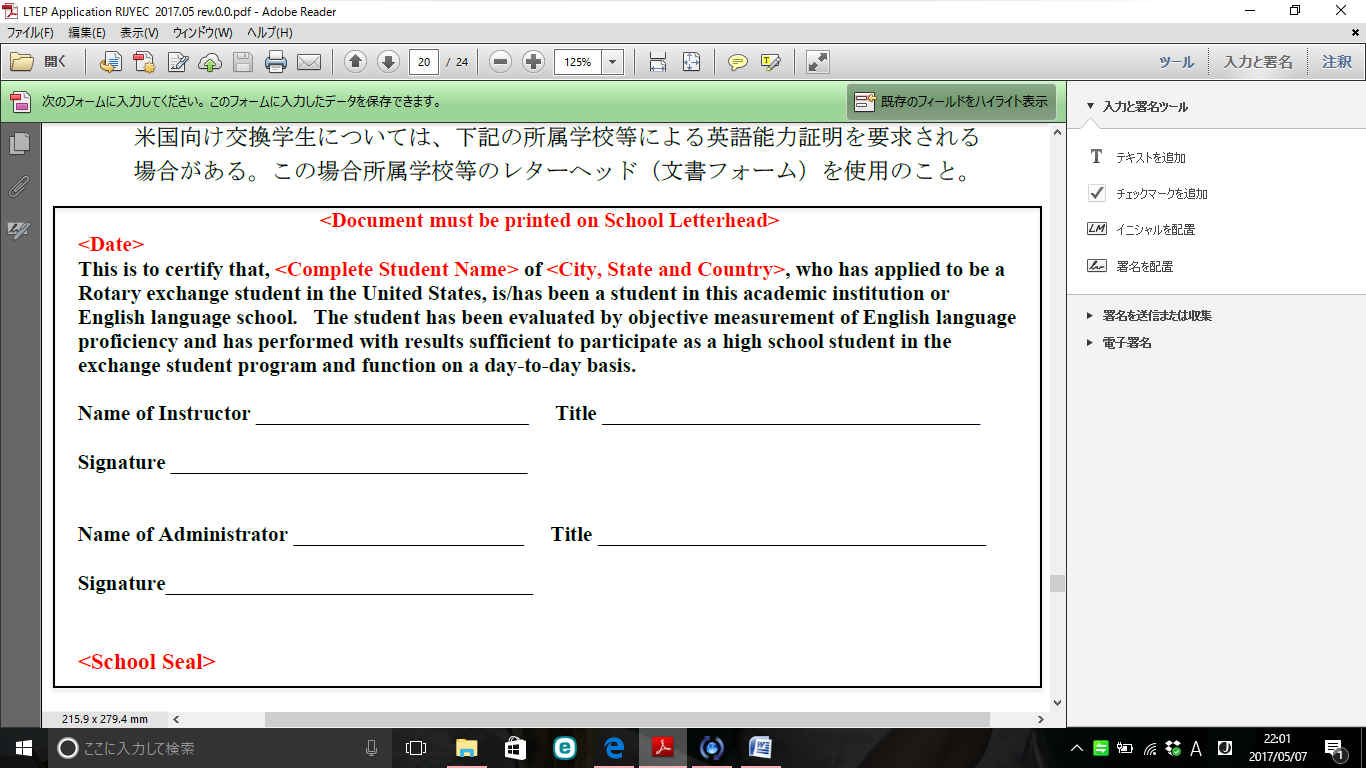
**セクション H: 高等学校からの推薦書**

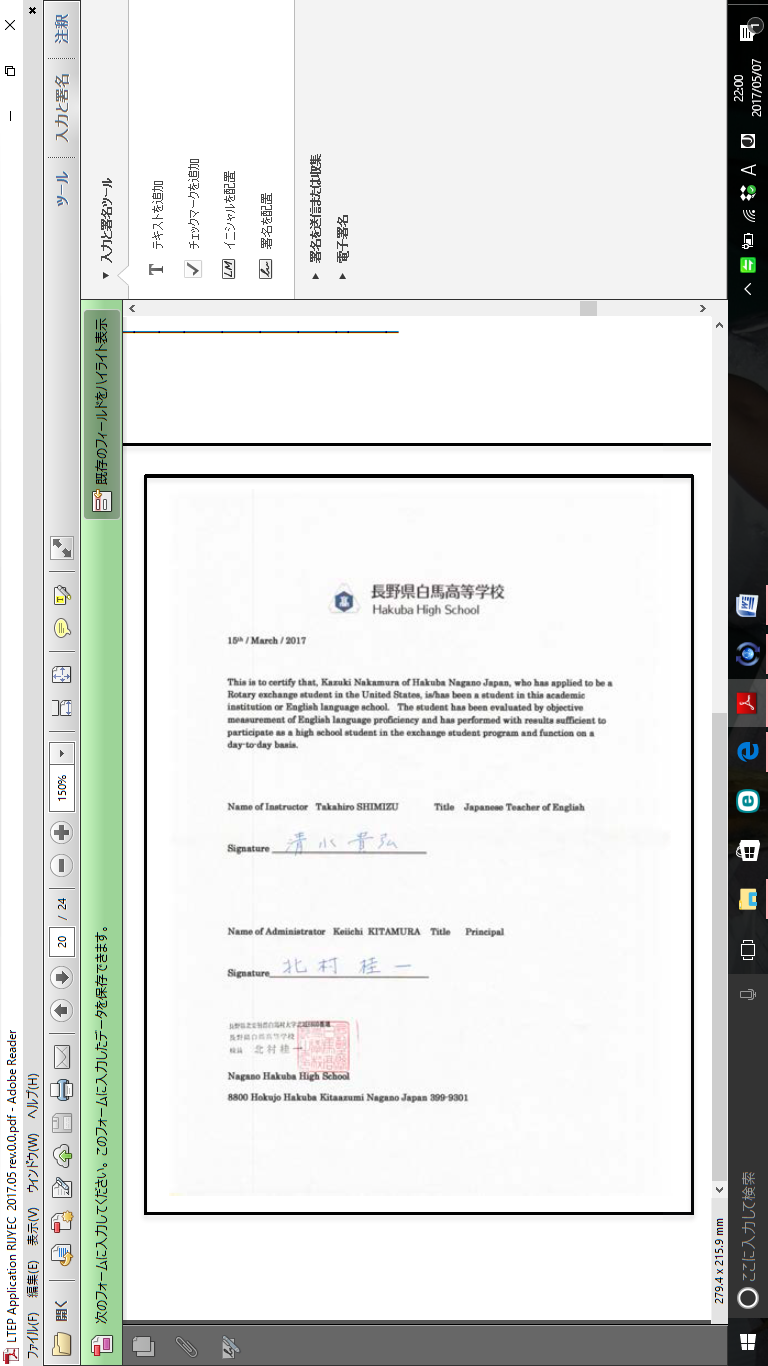
**追加シートH３: 英語能力証明書（必要に応じて）**

**※米国向け交換学生については、下記の所属学校等による英語能力証明を要求される**

**場合がある。この場合所属学校等のレターヘッド（文書フォーム）を使用のこと。**

**（例）**





追加：RIJYEM APF委員会　2023.07