**「2024年度　介護施設等外国人留学生支援事業」参加申込書**

記入日：　　　　年　　月　　日

**１　申込者情報** 注意事項：「記入上の注意」を参照して正確に記入してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| フリガナ | **（記入不要（鹿児島側で記入））** |   　（写真貼付） 　縦4.5㎝ 　　×横3.5㎝６ヶ月以内に撮影したもの |
|  氏　　　名 |  |
|  生年月日 | 　　　年　　　月　　　日生 |
|  年　　　齢 | 　　　　　 歳（２０２４年４月２日現在） |
| 血　液　型 | 　血液型：（　　　　　　）型 |
|  婚　　　姻 | 　未婚　・　既婚 |
| 現　住　所 |  |
| 連　絡　先 | 本人電話：（　　　　　　　　　　　　　　　　　）　自宅　・　携帯そ の 他：（　　　　　　　　　　　　　　　　　）［　　　　　　　　　　］ |
| 身長・体重 | 身長：（　　　　　　）cm　　体重：（　　　　　　）kg |
| 嗜　　　好 | 喫煙：　有　・　無　　　　　飲酒：　有　・　無 |
| アレルギーの有無 | （食べ物・動物など） |
|  日本滞在中の 母国連絡先 |  氏名 |  | 続柄 |  |
|  住所 |  | 電話 |  |
| 現　所　属 |  |

**２　家族構成**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 同居・別居 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**３　学歴**（中等教育以上から最終学歴まで全て記載）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入学年月 | 卒業年月 | 学校名 | 学部・学科・専攻 |
| 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |  |

**４　職歴**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 入社年月 | 退職年月 | 企業名 | 業務内容 |
| 年　　月 | 年　　月 |  |  |
| 年　　月 | 年　　月 |  |  |

**５　志望動機・自己ＰＲなど**

|  |  |
| --- | --- |
| 志望動機 |  |
|  |
|  |
| 自己ＰＲ |  |
|  |
|  |
| 　語　　学 | （1）日本語力 ：【　　　　】　※ 以下Ａ～Ｄのうち，一つ選んで記入　　 Ａ　議論ができる Ｂ　日常会話程度 　 Ｃ　あいさつ程度 Ｄ　ほとんどできない |
| （2）日本語関係資格資格名：（　　　　　　　 ）取得年月（　　　　　年　　　月）　※　他にもある場合は，免許・資格欄に記入してください。 |
| （3）他外国語　　 語学：（　　　　　　　　）　語学力：【　　　　】※上記Ａ～Ｃのうち一つ選んで記入 |
| 長所・短所 | （1）長所：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）（2）短所：（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
|  趣 　味 |  |
| 訪　日　歴 |  |

**６　免許・資格**　　※　「５　志望動機・自己ＰＲなど」に記載した日本語関係資格は記入不要

|  |  |
| --- | --- |
| 取得年月 | 免許・資格名 |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |
| 年　　月 |  |