

2020 JAL スカラシッププログラム アプリケーション

記入日 年 月 日

写真

JPEG 形式

でデータ貼付

(参加者名簿, 報告書で
皆さんと共有できるお写真を
お願いします。)

基本情報

名前(パスポート表記) Print name as in Passport

ローマ字

Tick Either ☐ 姓 Surname 名 Given Name Middle Name (if any)
☐ Full Name

カタカナ

姓 Surname 名 Given Name Middle Name (if any)

漢字 Kanji

(if any) 姓 Surname 名 Given Name Middle Name (if any)

プログラム中に呼んでほしいニックネーム

国籍

性別 ☐ 男 ☐ 女

生年月日

年齢

月 MM / 日 DD / 年 YY

パスポート番号

Date of Expiry:

現住所 (郵送に使用いたします。国名から郵便番号まで含めて、自宅のご住所を明確に記入してください。カタカナ使用不可。)

Print in English

(郵便番号 Zip-code :) Country/Region

電話 : (国/地域番号) +

FAX : (if Any) +

E-mail Address :

Any other Addresses for last minute communication before departure
(Skype ID, Wechat ID, Facebook, Line, Weibo, etc.) :

緊急時の母国の連絡先:

名前 _____ 続柄 _____

住所 _____

電話(国番/地域番号)+ _____ FAX(If Any)+ _____

E-mail Address: _____

Skype ID, Wechat ID, Facebook, Line, Weibo, (for emergency contact)

学校名 _____

専攻 _____

母国語 _____

日本語能力

日本語検定 () 級 () 年

日本語履修暦

英語能力 (参考)

TOEIC () 点 TOEFL () 点

☐ 討論ができる

☐ 日常会話ができる

☐ 片言

その他の外国語 (参考)

_____ ☐ 討論ができる

☐ 日常会話ができる

☐ 片言

_____ ☐ 討論ができる

☐ 日常会話ができる

☐ 片言

_____ ☐ 討論ができる

☐ 日常会話ができる

☐ 片言

健康状態

☐ 良い ☐ あまりよくない

常用の薬の有無 ☐ ある ☐ ない

(ある場合、具体的に記入) _____

アレルギー ☐ ある ☐ ない

(ある場合、具体的に記入)

☐ ペット _____

☐ 医薬品 _____

☐食 物 _____
☐その他 _____

食事制限の有無 ☐ある ☐ない (本プログラムの内容上、希望に添えない場合があります)

ある場合、具体的に記入してください。

<例： 豚肉、海老、卵、乳製品（ミルク、バター、チーズ） >

☐宗教上の理由 _____
☐アレルギー _____
☐その他 _____

好きな食べ物 _____

嫌いな食べ物、日本食で食べられない物 _____

飲酒 ☐お酒を飲む ☐お酒を飲まない

喫煙 ☐煙草を吸う ☐煙草を吸わない

ペットは好きですか？ ☐はい ☐いいえ

いいえの場合、具体的に ☐犬 ☐猫 ☐その他 _____

★「健康状態」以下、「食事制限」、「食事好き嫌い」、「飲酒」「喫煙」などの質問項目は、日本での受け入れ準備に必要な情報であり、スカラー採用の可否には直接関係いたしませんので、正確なご記入をお願いいたします。

海外旅行経験

時期・期間	国名	目的
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

趣味・特技

将来の希望（職業など）

日本について興味のあること

日本滞在中に学びたいこと、知りたいこと

自己 PR

2020 年 JAL SCHOLARSHIP 日本研究 PROGRAM 學生報名表

姓名		性別	男 <input type="checkbox"/> 女 <input type="checkbox"/>
英文名		出生地	
出生日期	西元 年 月 日	國 籍	
現在住址	連絡電話(一般)		
永久住址	(行動電話)		
就讀學校	科系	年級	
教 育 經 歷			
	學 校 名 稱	地 點	
小 學			
中 學			
高 中			
大 學			

(上列表格請以中文確實填寫)

本公司將於初審期間保存您的個人資料，您的個人資料將僅用於本次甄選赴日研習活動使用，在未經您的同意之下，我們絕不會將您的個人資料提供予任何與本公司無關之第三人，或移作其他目的使用。若您不願意提供真實且正確完整的個人資料，將可能導致無法成功報名此次活動。

家 庭 狀 況				
	姓 名	年 齡	職 業	住 址
父				
母				
緊 急 連 絡 人				
姓名		住址	電話	
前往日本次數	次	兵役狀況		
社交活動及興趣				
特殊技術或專長				
E-MAIL				
日語能力檢定	N-合格	黏貼 2 吋照片		

請問您是否同意本公司初審期間保存您的個人資料：☐同意 ☐不同意