

# 「2024JALスカラシッププログラム」 アプリケーションフォーム

記入日 年 月 日 Submission date

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。)  
Picture

## 基本情報 Basic information

名前(パスポート表記) Print name as in Passport

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 K a n j i

(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 Nickname

国籍 Nationality 性別  男 Male  女 female

生年月日 月MM / 日DD / 年YY 年齢 Age

パスポート番号 PASSPORT# 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 Mailing address / physical address

(郵便番号 Zip-code: ) Country/Region

電話: (国/地域番号) Phone + 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: Emergency contact

名前 Name

続柄 relationship

住所 Address

電話(国番/地域番号) Phone FAX(if Any)+

E-mail Address: \_\_\_\_\_

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

学 校 名 S h o o o l

専 攻 M a j o r

母 国 語 M o t h e r l a n g u a g e

日本語能力 **Japanese proficiency test level** year

日本語検定 ( ) 級 ( 年)

日本語履修暦 Japanese Language Course History

討論ができる **Ability to debate**  日常会話ができる **daily conversation**  片言 **not fluently**

その他の外国語 (参考) **Other language**

討論ができる **debate**  日常会話ができる **daily conversation**  片言 **not fluently**

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 **health condition**

良い **good**  あまりよくない **no good**

常用の薬の有無 **medication**  ある **yes**  ない **no**

(ある場合、具体的に記入) details of medication

アレルギー **allergy**  ある **yes**  ない **no**

(ある場合、具体的に記入) details

動物など **animal**

医薬品 **medication**

食 物 **food**

その他 **others**

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。 **Dietary restrictions**  Yes  No (Due to the content of this program, we may not be able to meet your request.)

If yes, please specify.

<例: 豚肉、海老、卵、乳製品(ミルク、バター、チーズ)> <(If yes, please specify. e.g. pork, shrimp, eggs, dairy products (milk, butter, cheese), etc.)>

宗教上の理由 **Religious reasons**

アレルギー **allergies**

その他 **others**

好きな食べ物 **food you like** \_\_\_\_\_

嫌いな食べ物、日本食で食べられない物 **food not like, Japanese food**  
\_\_\_\_\_

飲酒 お酒を飲む お酒を飲まない **alcohol yes / no**

喫煙 煙草を吸う 煙草を吸わない **smoking yes/no**

★「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。The questions below "Health Condition," "Dietary Restrictions," "Food Likes and Dislikes," "Drinking Alcohol," "Smoking," etc., are necessary information to prepare for acceptance in Japan, and are not directly related to the acceptance or rejection of scholarship applications.

海外旅行経験 **foreign trip**

時期・期間 **year/duration** 国名 **country**

目的 **purpose**

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

趣味・特技 **Hobbies, Special Skills**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

将来の希望（職業など） **Future preferences (e.g., career, etc.)**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

日本について興味のあること **Interests about Japan**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

本プログラムで学びたいこと、知りたいこと **What you want to learn in this program**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

