|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **参加申請書Application Form** | | | 記入日Date of entry | | | | |  |
| 氏名Name |  | | | 性別　gender | |  | | 胸から上の顔写真  Pictures of the face from the chest up |
| 生年月日 Date of Birth |  | | | | | | |
| 電話番号  Phone number |  | | | | | | | |
| メールアドレス  E-mail |  | | | | | | | |
| 住所  Home address |  | | | | | | | |
| 組織名・会社名 Organization (Company) Name |  | | | | 所属 Position | |  | |
| 免許・資格  Licenses・Qualifications | | ・  ・  ・  ・  ・  ・ | | | | | | |
| 職歴　Work history | | ・  ・  ・  ・  ・  ・ | | | | | | |
| 学歴Academic background | | ・  ・  ・  ・  ・  ・ | | | | | | |
| 日本語能力レベル  Japanese Proficiency Level | |  | | | | | | |

帯同する家族についてAbout family members accompanying you

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| １氏名Name |  | | 続柄Relationship |  |
| 生年月日 Date of Birth |  | |  |  |
| 教育施設または介護施設への入所が必要な場合は、必要な施設または介護施設の種類をご記入ください。介護が必要な場合は、介護レベルをご記入ください。  If you require admission to an educational or nursing facility, please indicate what type of facility or nursing facility you require.  If you are in need of nursing care, please indicate your level of care. | |  | |  |
| ２氏名Name |  | | 続柄Relationship |
| 生年月日 Date of Birth |  | |  |
| 教育施設または介護施設への入所が必要な場合は、必要な施設または介護施設の種類をご記入ください。介護が必要な場合は、介護レベルをご記入ください。  If you require admission to an educational or nursing facility, please indicate what type of facility or nursing facility you require.  If you are in need of nursing care, please indicate your level of care. | |  | |
| ３氏名Name |  | | 続柄Relationship |
| 生年月日 Date of Birth |  | |  |
| 教育施設または介護施設への入所が必要な場合は、必要な施設または介護施設の種類をご記入ください。介護が必要な場合は、介護レベルをご記入ください。  If you require admission to an educational or nursing facility, please indicate what type of facility or nursing facility you require.  If you are in need of nursing care, please indicate your level of care. | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 緊急連絡先氏名  Emergency Contact Name |  | 電話  Phone number |  |
| 緊急連絡先住所  Home address |  | メール  アドレス  E-mail |  |

|  |  |
| --- | --- |
| プログラムに応募した目的  Purpose of applying to the program |  |
| 計画しているビジネスプランは、どのような内容ですか。What is the nature of the business plan you are planning? |  |
| どのようなスケジュールで、ビジネスを始めますか。  What is your timeline for starting your business? | 1年目1st year  2年目2nd year  3年目3rd year |
| 現在のビジネスの準備状況を教えてください（資金・スタッフ等）。What is your current business readiness (funds, staff, etc.)? |  |

ビジネス等に必要な資金の調達方法　How to raise funds for business and other needs

|  |  |
| --- | --- |
| 調達方法  Procurement Method | 金額Amount of money |
| 自己資金Self-financing |  |
| 借入Borrowing |  |
| 補助金Subsidy |  |
| その他Other |  |
| 合計Total |  |

|  |
| --- |
| 滞在予定日Scheduled Date of Stay |
| ～ |
| 発着空港　Departure and arrival airport |
|  |

|  |
| --- |
| 備考 Additional Information |
|  |

・

※海外旅行保険に加入してください。

\*Please purchase travel insurance.

※プログラム中、参加者が起こした損害や医療費については、参加者が全て負担します。

\*The participant is responsible for all damages and medical expenses caused by the participant during the program.

了承の場合は、チェックしてください。

Please check the box if you agree.　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　□