**参　加　申　込　書**

**2020年スタディ・ツアー**

**平和を願う対話の旅**

記入日　　 年　 　月　　日

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ふりがな |  | | | | | 性別 | （　写　　　真　）  3.5cm x 4.5cm |
| 氏　　名 | パスポート記載氏名（英語）： | | | | | 男  ・  女 |
| 生年月日 | 西暦　　　　年　　　　月　　　日生（満　　　　歳） | | | | | |
| 住　　所 | 〒 | | | | | | |
| 電話番号 | 自　宅 |  | | | | | |
| 携　帯 |  | | | | | |
| Eメール  アドレス | P C：  携帯： | | skype | |  | | |
| 学校名  （会社名） |  | | 学部 | |  | | |
| 学年 | | 年生 | | |
| 渡航中の  国内緊急  連絡先 | 氏　名 | （本人との関係：　　　　　） | | | | | |
| 〒  住所： | | | | | | |
| 電話番号： | | | | | | |
| 携帯番号： | | | | | | |
| パスポート番号： | | | | パスポート有効期限：　　年　　月　　日  （イスラエル入国時に6カ月以上の有効期限が必要です。） | | | |
| 注）個人情報の取り扱いについて  ・本申込書に記載していただいた個人情報は、イスラエル・パレスチナ　スタディ・ツアーの運営管理目的外では利用いたしません。  ・個人情報の削除、訂正を希望される場合は、当事務局にご連絡ください。 | | | | | | | |

**ア　ン　ケ　ー ト**

|  |
| --- |
| １．どのように、このプロジェクトのことを知りましたか？ （紹介の場合、可能なら紹介者の名前を教えて下さい）  また何故このプロジェクトに応募したいと思いましたか？ |
|  |
| ２. あなたにとって平和とは何ですか？ |
|  |
| ３．あなたはイスラエル･パレスチナ紛争についてどう思いますか？　あなたに何ができると思いますか？ |
|  |
| ４．将来どんな平和活動に携わりたいですか？　また、短期的どのような行動を起こしたいですか？ |
|  |
| ５. あなたの自己アピールをしてください（長所、将来の夢など）。 |
|  |
| ６.　あなたの家族について語ってください。家族構成、家族に対する思いなど。 |
|  |
| ７．健康上のこと・食事などについて、事務局が留意しておくべき点がありましたら、ご記入下さい。 |
| 【健康について（全般）】　　　　　　□　良　好　　・　　□　留意してほしい  特記事項：  【食事・食物について】　　　　　　 □　特になし　・　　□　留意してほしい  特記事項： |
| ８．資格、検定結果や特技などを持っていたら、お書き下さい。 |
|  |
| ９．英語力について、自己評価をお聞かせ下さい。 |
|  |
| 10. 英語の他に何語を使えますか？（複数可） |
|  |

以上、ありがとうございました。

**保護者同意書**

※ 未成年者のみ

|  |  |
| --- | --- |
| 本プロジェクトに応募ご希望の未成年の方は、保護者の方の同意が必要です。  保護者の方のご署名、ご捺印をお願いいたします。 | |
| ふりがな  保護者のお名前　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿ | 本人との関係： |
| 電話（ご自宅）  携帯： |
| 〒　　　－  ご住所： | |

私、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿は、＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿が、NPO法人｢聖地のこどもを支える会｣主催の｢イスラエル･パレスチナ スタディ・ツアーに参加することを、保護者として同意します。

保護者のお名前：＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　印

＊　保護者同意書は、ご署名、ご捺印のうえ、郵便で下記の当法人事務局宛にお送り下さるようお願いいたします。

認定NPO法人　聖地のこどもを支える会　　　　理事長：井上弘子

〠164-0013 東京都中野区東中野5-8-7-502

　TEL: 03-6908-6571 携帯:090-6538-3255　メールアドレス：ispalejpn@gmail.com