**2024年度「アジア留学生インターン受入れ助成プログラム」留学生登録用紙**

FY2024\_Asian Students Internship Program Registration Form

**このページ以降に必要事項を記入（原則として、日本語で記入。日本語での記載が難しい方のみ英語で記載）のうえ、2024年5月31日（金）までにEメール（**[**asip-act@acc21.org**](mailto:asip-act@acc21.org)**）でACT事務局まで送信してください。**

Please fill in the required information from this page onward (**In principle, fill in the form in Japanese. If you have difficulty writing in Japanese, please write in English**) and send it to the ACT Secretariat by e-mail (asip-act@acc21.org) on or before Friday, May 31st, 2024.

2024年　月　日現在

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ |  |  | | |  |
| 氏名（ローマ字） | 姓 | 名 | | | ミドルネーム |
|  |  | | |  |
| 出身国の文字、漢字などの表記 （表記可能な場合） |  |  | | |  |
| 国籍（正式名称） |  | 性別 | | 男性　女性  その他  回答しない | |
| 生年月日  （西暦） | | 年　月　日  （　歳） | |
| 現住所  （都道府県から記入してください） | 〒 | | | | |
| 最寄り駅 | （〇〇線●●駅、などと記載してください） | | | | |
| 受入れ団体までの交通手段と経路、金額 | （できる限り、最も安い経路をご使用ください）  （この欄は記入しなくて結構です） | | | | |
| 電話番号  （携帯番号も可） |  | Eメールアドレスなど | | 大学のアドレス： | |
| 個人所有のアドレス：  （またはSNSアカウント） | |
| 自宅のインターネット通信環境の情報 | （記載例：「NTTひかり」を契約し、自己負担で支払っている／学生寮のWifiを使用（無料、データ量制限なし）） | | | | |
| 在籍している日本の大学名 | （大学の正式名称を記載してください） | | | | |
| 学部／大学院 | 学部生  大学院生 | | 学部名（あるいは学群など）  学科名 | 学部名：  学科名： | |
| 学年 | 年生 | |
| 専攻分野  または論文のテーマ |  | | 在日年数  （大学入学前に日本に滞在していた年数も含め記載） |  | |
| 上記の専攻分野／論文テーマと、今回行いたいインターンの活動分野との関連性 | （専攻分野／論文テーマと、今回行いたいインターンの活動分野に直接的な関連性がない場合は、なぜインターンの活動分野に関心をもっているかを簡潔に記載してください） | | | | |
| 日本語能力、  インターンで使用する言語 | 日本語能力試験（JLPT）の認定レベル（ある場合）：  （**以下、該当するものにチェック ☑ を入れてください**）  日本語で会話を聴き取り、会議記録など日本語で文書を作成することができる  日本語の日常会話程度は問題ない  日本語以外の言語を使用して行う（言語名：）  その他（自由記載）： | | | | |
| 「資格外活動許可証」取得の有無※ | 取得している  取得していない  ※「資格外活動許可証」とは、現に有している在留資格に属さない収入を伴う事業を運営する活動又は報酬を受ける活動を行おうとする場合に必要な許可で、出入国管理及び難民認定法（入管法） 別表第一に掲げる在留資格の方（就労資格を有する方や留学生等）が対象となっています。2024年度の本プログラムでは、留学生が同許可証を取得していることを条件としないことにします。 | | | | |
| 所属大学（大学院）における課外活動の制限がある場合、その概要 | （課外活動に制限がある場合、記載してください）  （ 年　月　日現在） | | | | |
| 日本での緊急連絡先（氏名と電話番号） | フリガナ | | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **本インターンシップ・プログラムは、2024年8月13日～2024年12月31日の間に実施します。その期間内で、希望する（1）時期、（2）日数、（3）期間について、以下の欄に☒を付けて下さい。（8～9月、11月などと、2回に分けて行うこともできる場合があります。なお、インターン先（受入れ団体）が遠方にある場合、連続でインターンを行う必要があります。）**   The internship program is from August 13, 2024 until December 31, 2024. Please put **☒** on your preferred (1) period, (2) number of days, (3) length. It is possible to divide the internship into two parts, e.g. Aug.-Sep. and Nov.). Students who live far from the internship site must do the internship continuously. | | | | | |
| （1）時期 Period | 2024年8月－9月  Aug-Sep 2024 |  | 2024年9月－10月 Sep-Oct 2024 | |  |
| 2024年10月－11月  Oct-Nov 2024 |  | 2024年11月－12月  Nov-Dec 2024 | |  |
| その他 Others (if any)： | | | | |
| （2）日数（週当たり）No.of days per week | 週3日 3 days per week |  | 毎日（週5日）5 days per week |  | |
| その他 Others： | | | | |
| （3）期間 Length | 15日間 15 days |  | 3週間～１ヶ月  3 weeks to 1 month |  | |
| 2～3ヶ月 2-3 months |  | 3ヶ月以上  More than 3 months |  | |
| その他 Others：　　[　　] | | | | |
| 1. **日本の市民組織や民間非営利組織は、多様な分野で活動を行っています。例えば、環境保全、教育、老人介護、身体障がい者支援、まちづくり、国際協力、災害救援など。あなたは、以下のどの分野でのインターンシップに関心がありますか？関心がある分野に☒を付けて下さい（3つまで選択可）。**   Please choose your area of interest. You may choose **up to three.**   |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | 保健・医療  Health & Medicine |  | 災害救援・復興  Disaster response & rehabilitation |  | 国際協力 International cooperation |  | | 高齢者介護 Care for the elderly |  | 人権擁護  Protection of human rights |  | 科学技術の振興 Promotion of science and technology |  | | 身体障がい者支援  Support for disabled persons |  | 平和の推進  Promotion of peace |  | 経済活動の活性化 Revitalization of economic activities |  | | まちづくり（地域の経済、文化の活性化）  Town development (Revitalization of local economic activities, culture) |  | 社会教育  Social education |  | その他：（ご記入下さい）  Others (if any): | | | 文化・芸術  Culture & arts |  | 子どもの健全育成  Sound growth of children |  | | 環境保全  Conservation of the environment |  | 男女共同参画  Gender equality |  | | | | | | |
| 1. **インターンシップを志望する理由を、400～800字程度で書いてください。**   Reason for applying for internship. Please limit to 400-800 characters. | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **インターンシップ・プログラムでは、どのような技能で貢献できますか？（例. 英語力、ITの使用能力）　自由にお書きください。**   What abilities do you have which you can use to contribute during the internship program. | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **本プログラムをどちらでお知りになりましたか。**Where did you learn about this program? | | | | | |
|  | | | | | |
| 1. **質問等がありましたら、お書きください。**Please write any question you may have. | | | | | |
|  | | | | | |

**【留学生登録および問い合わせ先】**

**公益信託アジア・コミュニティ・トラスト（ACT）事務局**

「アジア留学生インターン受入れプログラム」担当　鈴木、石山

〒113-8642 東京都文京区本駒込2-12-13 アジア文化会館1階 ACC21内

TEL: 03-3945-2615 FAX: 03-3945-2692 E-mail: asip-act@acc21.org

URL: <https://act-trust.org>