

2024年CSW 応募用紙

お名前		所属	YWCA
アルファベット表記 (パスポートと同じもの)		生年月日	
応募者住所			
電話番号		携帯番号	
メールアドレス		FAX 番号	
応募理由 (スペースが足りない場合は別紙にお書きください)			
<p>以下、当てはまる項目に○を付けてください。</p> <p>研修補助「日本 YWCA ユースエンパワメント基金」へ申し込む [はい ・ いいえ、自己負担する]</p> <p>「はい」の方: 補助の選考に漏れた場合でも、自費で参加を希望しますか? [はい ・ いいえ、見送る]</p>			
推薦者氏名		所属 YWCA と役職	YWCA
推薦理由 (スペースが足りない場合は別紙にお書きください)			
緊急連絡先の方の氏名		応募者との関係	
緊急連絡先住所			
緊急連絡先電話		携帯	
メールアドレス		FAX 番号	
<p>1. 私は、日本 YWCA からの説明及び自らの調査によって得た情報をよく理解した上で、このプログラムに参加します。</p> <p>1. プログラム実施中は、日本 YWCA および世界 YWCA の指示に従い、滞在国の諸法令を遵守します。</p> <p>また滞在国の慣習を尊重します。</p> <p>1. プログラム実施中の参加者の肖像権(写真・ビデオ等)のすべては世界 YWCA および日本 YWCA に帰属します。</p> <p>1. 万が一、プログラム実施中に世界 YWCA および日本 YWCA の指導・管理がおよばない参加者の個人行動、あるいは世界 YWCA および現地 YWCA が管理不能な不測の事態に起因する私の死亡、負傷、羅病、減失、損害等が発生した場合、私と保証人がすべての責任を負います。その場合の費用や損害の負担に備えて、自らの負担により必ず旅行保険に入ります。</p> <p style="text-align: right;">_____年 月 日</p> <p>応募者本人自署 _____ 保証人の自署 _____</p>			

※保証人: 国内在住の方で応募者本人に代わって決定ができる方

<お申込・お問合せ> 日本 YWCA (申込み・問合せ: 臼井一美・畠舞衣子)

〒101-0062 千代田区神田駿河台 1-8-11 東京 YWCA 会館 302 号室

Tel: 03-3292-6121 Fax: 03-3292-6122 office-japan@ywca.or.jp