**District 2999**

**インターアクト海外研修旅行申請書　（Ａ１）**

**Interact Overseas Travel　Application**

この申請書はインターアクトプログラムとして実施される海外研修に用いられる申請書です。派遣元と受入先の双方が、旅行情報の管理に用いるとともに、ロータリー章典の青少年の旅行ならびに青少年保護方針に基づいて旅行が実施されることを確認するために用いられます。文書交換は署名後、スキャンPDFまたはJPEG形式で行い、原本はクラブまたは地区で保管してください。This application is used for Interact overseas travel to confirm the safety of youth applicant. Please exchange these documents in PDF or JPEG format / Signed and scanned.

|  |
| --- |
| 旅行中ホームスティが行われる場合、ホストファミリー名簿等の文書交換等が要求されます。これに加え、ホストファミリーに対し十分な教育を行った旨の根拠を受入クラブで保管ください。（ホストファミリーオリエンテーション、青少年保護に対する指針の説明および説明会の実施要項等）尚、青少年の保護の指針、ホストファミリーオリエンテーションの内容等について、不明な点があれば地区青少年奉仕委員会にご相談ください。 |

（注）青少年の海外旅行及び青少年の保護について、RIは詳細な要件を地区およびクラブに課しています。

**１．インターアクト　海外研修概要　　Program Information/ Travel Organizer Contact**

（上段に日本語、下段に英語／ローマ字で記入のこと）

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| この申請書は以下の主催プログラムについての申請書です。This application refers to the following Program (please check the appropriate box) | | | | | | | |
| □地区**＊＊＊＊**委員会主催　District Community Service Committee | | | | | ☑クラブ主催 Rotary Club | | |
| 旅行名  **台湾スタディーツアー** | | | | | 派遣クラブ  **＊＊＊ロータリークラブ** | | |
| Title of the Program  **Taiwan Cultural Study Tour** | | | | | Sponsor Rotary Club  N/A | | |
| 旅行日程 Date of Travel  **2019.12.28 　―　2019.12.31** | | | 主訪問先  **台北、台南、高雄** | | | | □　ホームスティ  Home Stay  ☑　ホテルスティ  Hotel Stay |
| 派遣分類※  ☑A型　　□B型　　□C型 | | | Main Destination  **Taipei、Tainan、Kaohsiung** | | | |
| 旅行の目的  Purpose | **台湾の文化を体験。ペイトウの老人ホーム、台湾大学農学部聴講、現地高校生とのワークショップ。** | | | | | | |
| 旅行会社名  **JTB神戸支店** | | 担当者氏名  **林　孝** | 電話番号  Phone No. | 携帯電話  Mobile No. | | Eメール  E-mail Address | |
| Name of Travel Agency  **JTB Kobe Branch** | | Name of Travel Agent  **HAYASHI　Takashi** | **078-570-0150** | **090-9999-9999** | | **\*\*\*\*\*\*@jtb-kobe.co**m | |
| 主催クラブ委員会  **＊＊RC　IA委員会** | | 引率者代表氏名  **高倉　健** | 勤務先電話  Business Phone No. | 携帯電話  Mobile No. | | Eメール  E-mail Address | |
| Sponsor Club Committee  **＊＊＊-RC IA Committee** | | Name of Group leader  **TAKARA Ken** | **078-999-9999** | **090-9999-9999** | | **\*\*\*\*\*\*@XXXXXX.com** | |

※派遣分類：　A型（派遣先の地区、RC関与活動）、　B型（派遣先の地区、RCとは無関係に活動）、C型（派遣先に地区はない）

２．派遣ロータリークラブ／地区委員会情報　Sponsor Rotary Club / Sponsor District Committee Contact

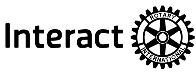
|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| クラブ会長氏名  **山田　一成** | クラブ会長住所  **＊＊県＊＊市＊＊＊＊＊** | クラブ会長Eメール  Sponsor Club President Email | クラブ会長携帯電話  RC President Mobile NO. |
| Sponsor Club President Name  YAMADA Kazunari | Address of Sponsor Club President  ＊＊＊＊＊＊＊ **JAPAN** | **yamaka\*\*\*@XXX.com** | **090-\*\*\*\*-9999** |
| クラブIA委員長氏名  **高倉　健** | クラブIA委員長住所  **＊＊＊県＊＊＊市＊＊＊＊＊** | クラブIA委員長メール  Sponsor Club Committee Chair Email | クラブ委員長携帯電話  Sponsor Club Committee Chair Mobile NO |
| Sponsor Club Committee Chair Name  **TAKARA Kken** | Address of Sponsor Club Committee Chair  **\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* JAPAN** | **taka99@xxxx.com** | **+81-(0)90-9999-9999** |
| 地区委員長氏名  **N/A** | 地区委員長住所  **N/A** | 地区委員長Eﾒｰﾙ  DistrictChair　Email | 地区委員長携帯電話  District chair Mobile NO |
| Sponsor District Committee Chair Name  **N/A** | Address of District　ＩＡ Chair  **N/A** | **N/A** | N/A |

３．旅程　Itinerary

|  |
| --- |
| 旅程表旅行詳細の資料（参加者名簿・旅行保険コピー等を含む）を添付のこと。  Please attach Itinerary　with the list of participants |

４．学生個人情報　Applicant Information

|  |
| --- |
| 個人情報記入票（C）を添付のこと。  Please attach Applicant Information (C) |

**District 2999**

**インターアクト　海外研修旅行申請書　　（Ａ２）**

**Interact Overseas Travel　Application**

**５.ロータリー派遣の規則と条件および申請者および保護者の同意**

**Rules and Conditions of Exchange and Applicant and Parents/Legal Guardians Endorsement**

|  |
| --- |
| （B)の派遣の規則と条件に同意し、署名した文書を派遣クラブ／地区委員会で保管すること。 書類（B)は旅行申込書に添付して保護者に作成を求めることが望ましい。  *Please fill (B) Rules and condition by applicant and parents/guardian. Keep this document at the sponsor club/ district committee.* |

**６.ロータリー派遣クラブ/派遣地区委員会　及び地区の派遣承認**

**Sponsor Club /Sponsor District Committee and District Endorsement**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ロータリークラブと地区は、申請者および両親保護者と面接または、派遣組織の保証を得て、学生の申請書を審査した結果、本学生はロータリー青少年奉仕プログラムの参加資格を満たすものと認証し、本学生を受入れることを受入れ側クラブと地区に要請します。また、クラブと地区は学生の出発に先立ち、学生と両親に十分なオリエンテーションを提供することに同意します。  *The Rotary Club and Rotary District specified within this section, having interviewed the applicant and his/her parents/legal guardians and having reviewed the application, hereby endorse the student as qualified for Rotary Youth program and recommend to hosting clubs and districts the acceptance of this student. The District agrees to provide adequate orientation to the student and parents before the student’s departure.* | | | | |
| 派遣元国  Sponsor Country | 派遣地区番号  Sponsor District # | 派遣クラブ 名  Sponsor Club Name | | 派遣クラブＩＤ番号  Sponsor Club ID # |
| 日本 | RID2999 | ＊＊＊ロータリークラブ | | 999999 |
| JAPAN | The Rotary club of \*\*\*\*\*\*\* | |
| 派遣地区ガバナー氏名  Name of Sponsor District Governor | 地区青少年交換委員長氏名  Name of Sponsor District Youth Exchange Chair | 地区委員長氏名  Name of Sponsor District Interact Chair | クラブ会長　氏名  Name of Sponsor Club President | クラブIA委員長氏名  Name of Sponsor Club　Interact Chair |
| 大川幸雄 | 田中幸子 | N/A | 山田一成 | 高倉　健 |
| OKAWA Yukio | TANAKA Sachiko |  | YAMADA　Kazunari | TAKURA Ken |
| 派遣地区ガバナー　署名  Signature of　Sponsor District Governor | 地区青少年交換委員長署名  Signature of District Youth Exchange Chair | 地区委員長署名  Signature of District Interact Chair | クラブ会長　署名  Signature of　Sponsor Club Governor | クラブIA委員長署名  Signature of Sponsor club Interact Chair |
| OKAWA Yukio | TANAKA Sachiko |  | YAMADA　Kazunari | TAKAKURA　Ken |
| 日付  Date 25th Nov 2019 | 日付  Date 25th Nov 2019 | 日付  Date | 日付  Date 25th Nov 2019 | 日付  Date 25th Nov 2019 |

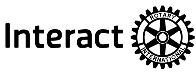
いかなるロータリアン個人、クラブ、地区も、提案された旅行の全側面について事前に慎重な計画（地区青少年保護役員と地区青少年交換委員長による承認を含む）を立てることなく青少年を海外派遣活動のために送り出すことを援助したり、協力してはならないものとする。青少年保護役員のいない地区では、地区ガバナーと地区青少年交換委員長が手配を承認しなければならない。

No individual Rotarian, club, or district shall assist or cooperate in sending a young person abroad on an international travel activity unless careful plans are made in advance covering every aspect of the proposed trip, including approval from the district youth protection officer and district Youth Exchange chair. In districts without a youth protection officer, the district governor and the district Youth Exchange committee chair must approve the arrangements.

**７.ロータリー受入クラブ／受入地区委員会　及び受入地区の受入保証**

**Host Club / Host District Committee and District Guarantee**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ロータリークラブおよび地区は、ホームスティの場合には認められた家庭における部屋と食事を提供し､当国にて典型的に行われているロータリークラブと地区の行事や活動に参加するよう申請者を招き、申請者の福利を守るために助言と監督を与えます｡地区は､ホストファミリーの両親と青少年プログラムボランティア対して十分な研修を行い、学生の到着時にはオリエンテーションを必ず行うことに同意します。  *The Rotary District, and Rotary Club where specified within this section, will provide room and board in approved homes if applicable, invite the applicant to participate in Rotary club and district events and activities typical of our country, and provide guidance and supervision to assure the applicant’s welfare. The host Rotary District agrees to provide adequate training for host parents and Youth program volunteers and orientation for the student upon his/her arrival.* | | | | |
| 受入国  Host Country | 受入地区番号  Host District # | 受入地区委員会名  Host District Committee Name | 受入クラブ名  Host club Name | 受入クラブ ID #  Host Club ID # | |
| 台湾 | RID＊＊＊＊ | N/A | ＊＊＊＊＊ | ＊＊＊＊＊ | |
| Taiwan |  | ＊＊＊＊＊ |
| 受入地区ガバナー　氏名  Name of Host District Governor | | 受入地区委員長　氏名  Name of Sponsor District Committee Chair | 受入クラブ会長　氏名  Name of Club President | | |
| 黄　家豪 | | N/A | 林　淑芬 | | |
| 受入地区ガバナー　署名  Signature of Host District Governor | | 受入地区委員長　署名  Signature of District Committee Chair | 受入クラブ会長 署名  Signature of Club President | | |
| **Huang jiahao** | | N/A | **Lin Shufen** | | |
| 日付  Date 30th Dec 2019 | | 日付  Date | 日付  Date　　30th Dec 2019 | | |

**District 2999**

**インターアクト　海外研修旅行申請書　（B）**

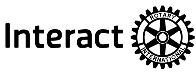
**派遣の規則と条件／派遣の許可と宣誓**

ロータリークラブまたは地区から派遣されるインターアクト海外研修生として､以下の規則と条件に同意しなければなりません。地元の状況に合わせて必要な場合には､地区が本文書を修正したり､その他の規則を加えることがあります。

|  |  |
| --- | --- |
| **（１）海外研修の規則と条件** | |
| １）受入国の法律を遵守しなければなりません｡法律に反する行為が発覚した場合､派遺側や自国からは一切の支援も受けられません｡警察から釈放され次第､直ちに自費で帰国をしなければなりません。  ２）インターアクト海外研修生である間は地区インターアクト委員会および、受入地区の管理下に置かれ､地区の規定に従わなければなりません｡両親あるいは法的保護者は､あなたに直接､いかなる活動も許可してはなりません｡プログラム期間中は､受入国に住む親戚も､あなたに関する権威を有しないものとします。  ３）不法薬物の所有や使用は認められていません｡医師から処方された薬は許可されています。  ４）アルコール類の不法な所持や飲酒は固く禁じられています｡  ５)原動機を有する乗り物を運転してはいけません。自動車のみならず、トラック、モーターバイク、飛行機、不整地走行車両、スノーモービル、モーターボートやその他の水中水上の乗り物を運転することは許されません。また、それらの乗り物の運転教育プログラムに参加することはできません。  ６）出発時から帰国時までを補償し､事故によるけがおよび疾病に対する医療および歯科治療､死亡の場合（遺体の本国送還を含む）、身体障害／四肢切断の揚合､緊急医療移送､緊急訪問費用､24時間緊急援助サービス､法的賠償責任に適用され､派遣ロータリークラブまたは地区と相談し､受入ロータリークラブや地区が十分と認める額の旅行保険に加人していなければなりません。  ７）派遣中の喫煙を禁止します。  ８）往復のチケットを自国出発時に購入しておかなければなりません。  ９）派遣及び受入の地区またはクラブによって開催されるオリエンテーション等に参加しなければなりません。  １０）派遣中のあなたの健康を確保するために、十分な経済的支援が必要です。受入地区によって、緊急時のために臨時資金を要請される場合もあります。未使用分の資金は、派遣後に返還されます。 | １１）派遣中、地区インターアクト委員会及び、受入地区の旅行に関する規定に従わなければなりません｡旅行は､ホストファミリーの両親と一緒の場合､または受入ロータリークラブや地区から許可されたロータリークラブや地区の行事のために適切な成人の付添い人がついた場合に許可されます｡受入地区とクラブ､ホストファミリーおよび、未成年者の場合、その両親や法的保護者は､その他の旅行について、ロータリーをその義務と法的責任から免除し､書面によって承認を行わなければなりません。  １２）受入地区及び未成年者の場合、両親または法的保護者の双方から同意を得られる経路によって､本国に直接帰国しなければなりません。  １３）早期帰国にかかる費用、またはその他の例外的な費用（言語個別指導､旅行など）はあなたと両親または法的保護者の負担となります。  １４）（ホームスティのある場合）本国を出発する前に､最初のファミリーと連絡をとっておくべきです｡ホストファミリーの情報は、出発に先立って､受入クラブまたは地区から提供されます。  １５）派遣中に両親や法的保護者､兄弟､または友人が訪間することは極力避けるようにしてください｡このような訪問は､受入クラブと地区が同意し､その指針に従ってのみ行うことができます｡  １６）虐待またはハラスメントにあった場合は､受入クラブのカウンセラー､ホストファミリーの両親またはその他の信頼できる大人に相談してください。  １７）お金を借りてはいけません｡請求書については速やかに支払いを行ってください｡家庭の電話やコンピューターを使用する際は許可を求め､すべての通話時間やインターネットの使用時間を記録し､毎月自分の使用した分の費用をホストファミリーに支払ってください。  １８）インターネットおよび携帯電話の使用を制限してください｡過度または不適切な使用は認められていません。 |
| **（２）海外研修を成功させるための注意点** | |
| １）地区インターアクト委員会、引率顧問先生、および受入側の意向を尊重してください｡（ホームスティのある場合）ホストファミリーの大切な一員として､あなたと同じ年頃の学生や子供が普通に行うような家事の手伝いや責務を引き受けてください。  ２）受入国の言語の基礎を学んでください｡ | ３）インターアクト海外研修中の行事や、ホームスティしている場合にはホストファミリーの行事に出席し､こうした行事に関心を示してください。参加にあたっては､頼まれるのを待つのではなく、自ら進んで行ってください｡  ４）恋愛行動を避けてください｡性的行為は禁止です。  ５）旅行に出かけたり､行事に出席する機会が与えられた場合、出発前に、自己負担すべき費用や自分の責任についてよく理解しておいてください。 |
| **（３）医療に関する許可及び免責** | |
| 私たち、申請者の医療及び健康に関する唯一かつ法的な決定権を有する申請者の両親／法的保護者は、申請者がインターアクトの海外研修生としてプログラムに参加する間、以下に記された通り､免責を行い､許可を与えるものとします。  （１）事故あるいは病気の場合､私たち／私は、ロータリアン､ロータリー活動で委任された付添い人､および／または学生のホストファミリーの両親が､治療をするための適切な医療機関と医師／歯科医を選択することを認めます。  （２）私たち／私は、医師が息子／娘／被保護者の治療に必要または妥当と判断する手術､麻酔薬投与､あるいは輸血を許可します。  （３）私たち／私はさらに緊急時に息子／娘／被保護者に必要とされ､免許を有する医師､外科医あるいは歯科医による医療または外科治療に同意します｡  私たちは､最終的な結果に関わりなく、緊急時の介入に関して、国際ロータリー、ロータリー地区、ロータリークラブ、ロータリアン、ロータリーの付添い人､あるいはホストファミリーの免責に同意します。私たちは､行われた医療行為に関して､保険で補償されない部分のすべての財政的義務を担うことに同意します。 | |

|  |
| --- |
| **（４）申請者及び保護者による宣誓** |
| 申請者の本プログラムヘの採用および参加に鑑みて、以下に署名した申請者およびその両親または法的保護者は､法の許す限りで､過失あるいは不作為から起こる可能性も含め､いかなる損失、物的損害､個人の死傷に対する責任についても､重大な過失あるいは意図的な行為がある場合を除き､受入国との往復の旅行中を含め本インターアクトの海外研修プログラムに申請者が参加したことにより、または参加中に申請者､両親あるいは保護者が損害を与えた場合または申し立てをした場合､すべてのホストファミリーのメンバー、および派遣側と受入側のロータリークラブと地区､国際ロータリーのすべての会員､役員､理事､委員会委員､職員を解放し､免責し、保護しかつ損害を与えないことに同意します。  以下に署名した申請者および申請者の両親あるいは法的保護者として、インターアクトの海外研修プログラム規定および条件を読み、理解したことをここに表明します｡インターアクトの海外研修生に採用された場合、私はこれらの規定と､海外研修生として受入国に滞在中に当然の通知をもって私に課されるその他の規定に従うことに同意します。  私たちは､青少年と接する際の行動規範に関する声明を読み､理解したことを証明します｡私たちは､すべてのロータリアンおよびホストファミリーも同声明を読み､理解することが求められているのを承諾します｡私は､インターアクトの海外研修生として選ばれた場合､虐待およびハラスメントに関する研修と書面による資料を提供され､これには､私が虐待やハラスメントを受けた際に連絡すべき人物の連絡先が含まれていることを理解します。  私は良好な健康状態と人格を持ち、インターアクトの海外研修生として､また青少年親善使節としての役割の重要性を理解し､派遣ロータリークラブや地区､学校､地域社会､都道府県、および国を代表するよう選ばれた際は､私が全力を尽くす限りでインターアクトの海外研修生に求められる高い基準を維持することを証明します｡さらに､私は本申請書式と添付書類に含まれるすべての資料は、私の知る限りにおいて､真実かつ正確であることを表明します。 |
| **（５）写真および映像などの使用についての同意** |
| ロータリー青少年プログラムその他、私が参加するロータリーの事業および行事、会合などにおいて撮影された私の写真や映像を次の目的で対価なく使用されることについて同意いたします。  ・ロータリー関連の、ホームページ・パンフレット・研修・掲示物・広報誌などに掲載されること  ・ロータリーの行事や、外部へのロータリーの広報活動に際して映像、スライド、掲示物などで上映、掲示すること  ・派遣元および派遣先の地区（マルチ地区を含む）、クラブ、担当委員ならびに日本の青少年プログラム業務を担当する青少年交換多地区合同機構など、プログラムに関する組織や個人に対して写真や映像を提供すること  ・以上の使用に当たって、私の氏名、年齢、出身地、出身中学校／高等学校などの情報を記載すること。 |
| （６）青少年と接する際の行動規範に関する声明 |
| 国際ロータリーは､ロータリーの活動に参加するすべての人々のために最も安全な環境を作り､維持するよう最善を尽くしている｡ロータリアン､その配偶者､その他のボランティアの人々は､ロータリーを通じて関わる児童および青少年の安全を考え､肉体的､性的､あるいは精神的な虐待を防止して､彼らの身の安全を守るために最善を尽くす責任がある。2006年11月、国際ロータリー理事会により承認 |

|  |  |
| --- | --- |
| **（７）宣誓　DECRALATION** | |
| 申請者及び保護者は、インターアクト海外研修旅行への参加にあたり、（B）に記載された派遣の規則と条件を遵守すること。並びに、医療に関する許可および免責、申請者及び申請者の保護者による宣言、写真および映像などの使用についての同意について理解し同意することを以下に署名して宣言します。  Applicant and his/her parents or legal guardians have read and understood the Program Rules and Conditions of program and agree to abide by them. | |
| 申請者名　Applicant　(活字体で記入) | Signature 署名 |
| 生徒本人 |  |
| 父親／法的保護者　Father/Legal Guardian (活字体で記入) | Signature 署名 |
|  |  |
| 母親／法的保護者Mother/Legal Guardian　(活字体で記入) | Signature 署名 |
|  |  |
| Date 署名日付 (e.g., 23/April/2010) | ／　　　　　　　　　／ |

**District 2999**

顔写真

**インターアクト海外研修旅行申請書（C）**

**個人情報記入票Applicant Information**

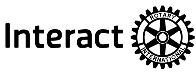
　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（漢字）とある以外はローマ字あるいは英語表記

**申請者本人の情報　Applicant Information**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 名簿番号 | 氏名（漢字） | | | 氏名（ローマ字　姓は大文字、名は小文字） | | | | 性別 sex | | 生年月日Date of Birth (D/M/Y) | | | | 国籍 Nationality |
|  |  | | |  | | | | Male　　 □  Female　□ | |  | | | |  |
| 携帯電話 Mobile No. | | Eメールアドレス　 Email Address | | | | | 住所、郵便番号　和文および英文（Address ） | | | | | | | |
|  | |  | | | | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | |
| 在籍学校名/Name of Secondary School | | | | | Eメールアドレス　Email Address | | | | 自宅電話 Home Phone No. | | | FAX番号 FAX No. | | |
|  | | | | |  | | | |  | | |  | | |
| 父親名ローマ字Guardian　Father | | | 父親Eメール Email | | | 父親携帯Mobile（緊急連絡先） | | | | | 自宅電話Home phone | | 父親氏名（漢字） | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |
| 母親名ローマ字 Guardian Mother | | | 母親EメールEmail | | | 母親携帯Mobile（緊急連絡先） | | | | | 自宅電話Home phone | | 母親氏名（漢字） | |
|  | | |  | | |  | | | | |  | |  | |

**病歴と予防接種　Medical history and Immunization**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 処方薬 /常用薬　Medication | | アレルギー/　Allergy | | | | | | 食事制限Dietary restriction／食品アレルギーFood Allergy | | | | |
| □　常用薬あり：  Medication : | | □　Animal allergy動物 :  □　Hey fever 花粉症  □　House dust allergy　ハウスダスト:  □　Otherその他： | | | | | | □　ベジタリアン／Vegetarian □　ヴィーガン／Vegan  □　その他食事制限／Dietary restriction-other :  □　食物アレルギー／Food allergy :  □　嗜好上食べられない食物／ Dislikes : | | | | |
| 健康状態/その他情報 health information：　以下について申請者が診断を受けた、あるいは医師や他の専門家から治療、注意、助言を得たことがありますか。 Has the applicant ever been diagnosed with or received treatment, attention, or advice from a physician or other practitioner for : 該当がある場合チェックしてください。 | | | | | | | | | | | | |
| □　a, アレルギー Allergies  □　b, 拒食症／過食症／摂食障害 Eating disorder  □　c, 盲腸炎 Appendicitis  □　d, 関節炎 Arthritis  □　e, ぜんそく Asthma  □　f, 注意欠陥障害（ADHD) Attention deficit disorder  □　g, 腸の病気 Bowel problems  □　h, 癌 Cancer  □　i, 糖尿病 Diabetes | | | | | □　j, てんかん／発作 Epilepsy/seizures  □　k, 難聴 Hearing loss  □　l, 心臓病 Heart disease  □　m, ヘルニア Hernia  □　n, 肝疾患／肝炎 Liver disease/hepatitis  □　o, マラリア Malaria  □　p, 月経障害 Menstrual disorders  □　q, 精神障害 Mental disorders  □　r, 肺炎 Pneumonia | | | | □　s, リウマチ熱 Rheumatic fever  □　t, 強度の頭痛／偏頭痛 Serious　headache  　　　/migraine  □　u, 胃潰瘍 Stomach ulcer  □　v, 腸チフス Typhoid fever  □　w, 尿路感染症 Urinary tract infection  □　x, めまい Vertigo/dizziness  □　y, メガネ／コンタクト Visual correction  □　z, 視覚障害 Visual problem - other | | | |
| 備　考  Remarks | |  | | | | | | | | | | |
| 感染症疾患の罹患歴（年） Indicate year when the applicant had the following infectious diseases (or indicate that he or she has not):  わかる範囲でOKです。 | | | | | | | | | | | | |
| はしか Measles HI | |  | | | | | 風疹 Rubella HI | | | |  | |
| おたふくかぜ Mumps EIA | |  | | | | | 水疱瘡 Chicken pox EIA | | | |  | |
| その他 Others | |  | | | | | | | | | | |
| 予防接種歴：全ての回数と日付を明記してください。The above applicant has on the date been vaccinated as follows. | | | | | | | | | | | | |
| 予防接種Immunization | 回数Number of　doses | | | 接種日Date of each dose (e.g.11/Jul/2019) | | 予防接種Immunization | | | | 回数Number of　doses | | 接種日Date of each dose (e.g.11/Jul/2019) |
| ジフテリア、破傷風、百日咳DPT/DT |  | | |  | | ポリオ Poliovirus | | | |  | |  |
| はしか(麻疹) Measles |  | | |  | | 水疱瘡  Chicken pox (Varicella) | | | |  | |  |
| 風疹 Rubella |  | | |  | | B型肝炎 Hepatitis B | | | |  | |  |
| おたふく風邪 Mumps |  | | |  | | その他 Other（　　　　　 ） | | | |  | |  |
| その他コメントAdditional Comments | | |  | | | | | | | | | |

**District 2999**

**インターアクト海外研修旅行申請書（D）**

**アレルギー調査（食材ピクトグラム）**

**Allergy survey (food pictogram).**

**アレルギー調査（食材ピクトグラム）**

宗教戒律上「食べてはいけないもの」のある方々や、ベジタリアン、食物アレルギー等によって、「食べられないもの」のある方々に向けて、料理に使用する食材を示すものです。食べられない食材に大きく×印をつけてください。

Allergy survey (food pictogram).

This figure shows the ingredients used for cooking for those who have “don't eat” due to religious discipline, and those who have “do not eat” due to vegetarians, food allergies, etc.

Please X-mark things that you cannot eat.

