

Personal Profile Form (1)

※氏名の欄以外は英語又はローマ字でご記入下さい。 ※全ての項目記入必須です。
 ※このフォームは、企業/施設にそのまま提出いたします。

氏名	氏	名		
Name	Last	First		
Date of Birth (生年月日)	Month/Day/Year	Age(年齢)	Sex(性別)	
			<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Citizenship(国籍)				
Present Address (現住所)				
〒 ***-****				
Phone:			Cel (携帯):	
PC E-mail			携帯アドレス:	
Emergency Contact (緊急連絡先)				
〒 ***-****				
Phone:			Fax:	
School/Occupation (在学/職業)	School (学校名):		Major (専攻):	
	Occupation (職業):		Year(学年):	
Communication Skill in English(英語でのコミュニケーション力)				
<input type="checkbox"/> まったく自信がない (Beginner) <input type="checkbox"/> 挨拶程度の会話ならできる (Elementary) <input type="checkbox"/> 大体理解し質問に答える事ができる (Intermediate) <input type="checkbox"/> 相手を理解し自分の意見も言える (Advanced)				
・TOEIC <input type="text"/> 点 (取得: <input type="text"/> 年) ・TOEFL <input type="text"/> 点 (取得: <input type="text"/> 年) ・英検 <input type="text"/> 級 (取得: <input type="text"/> 年)				
Computer Skill (パソコンスキル)				
EXCEL	<input type="checkbox"/> 使ったことがない(No experience)	<input type="checkbox"/> どちらかといえば不得意(Not confident)	<input type="checkbox"/> 得意(Confident)	<input type="checkbox"/> 資格あり(Certified)
WORD	<input type="checkbox"/> 使ったことがない(No experience)	<input type="checkbox"/> どちらかといえば不得意(Not confident)	<input type="checkbox"/> 得意(Confident)	<input type="checkbox"/> 資格あり(Certified)
POWERPOINT	<input type="checkbox"/> 使ったことがない(No experience)	<input type="checkbox"/> どちらかといえば不得意(Not confident)	<input type="checkbox"/> 得意(Confident)	<input type="checkbox"/> 資格あり(Certified)
ACCESS	<input type="checkbox"/> 使ったことがない(No experience)	<input type="checkbox"/> どちらかといえば不得意(Not confident)	<input type="checkbox"/> 得意(Confident)	<input type="checkbox"/> 資格あり(Certified)
その他【 <input type="text"/> 】	<input type="checkbox"/> 使ったことがない(No experience)	<input type="checkbox"/> どちらかといえば不得意(Not confident)	<input type="checkbox"/> 得意(Confident)	<input type="checkbox"/> 資格あり(Certified)
・「資格あり」に1つでもチェックした場合、その資格名 <input type="text"/>				
Others <Certificate and License, etc.> (その他資格・免許等)				
Internship Experience (インターンシップ経験)				
※Yes(有り)の場合内容 <input type="text"/>				
Overseas Experience (海外での滞在経験)				
※旅行以外の滞在経験 ※ない場合は空白	Country(国名)	Month/Year ~ Month/Year (期間)		
		From:	To:	
		From:	To:	
Club/Part-time Job (クラブ・サークル/アルバイト経験)				
Personality (性格) ※それぞれの行の左右どちらかを選択				
興味の向きは <input type="checkbox"/> Introversion(内向き) <input type="checkbox"/> Extroversion(外向き) 性格は <input type="checkbox"/> Humorous(ユーモラスだ) <input type="checkbox"/> Serious(真面目だ) タイプとしては <input type="checkbox"/> Leader(リーダー) <input type="checkbox"/> Follower(フォロワー) 口数は <input type="checkbox"/> Talkative(多いほう) <input type="checkbox"/> Quiet(少ないほう) 何かを思いついたら <input type="checkbox"/> Intuitive(即行動) <input type="checkbox"/> Careful(慎重に考える)				
好きな物事への取り組み方は				
<input type="checkbox"/> Curious(新しい事に次々に) <input type="checkbox"/> Persistent(1つの事に粘り強く)				
Interests & Hobbies(趣味) ※複数選択可				
<input type="checkbox"/> Reading(読書) <input type="checkbox"/> Travel(旅行) <input type="checkbox"/> Computer(コンピューター) <input type="checkbox"/> Movie/TV(映画・TV) <input type="checkbox"/> Music(音楽) <input type="checkbox"/> Cooking(料理) <input type="checkbox"/> Shopping(買い物) <input type="checkbox"/> Camping(キャンプ) <input type="checkbox"/> Sports(スポーツ) 【 <input type="text"/> 】 <input type="checkbox"/> Other(その他) 【 <input type="text"/> 】				
Smoking(喫煙について)				
Do you smoke? (たばこを吸いますか?)				
<input type="checkbox"/> Yes(はい) How many per day? (一日何本くらい? <input type="text"/>) <input type="checkbox"/> No(いいえ)				
Health(該当欄に記入)				
<input type="checkbox"/> Good(良好) <input type="checkbox"/> Have any of the below(以下に該当するものがある。)* ・Had surgery or serious illness in the last 5 years (過去5年に手術を受けた事がある、重い病気をした事がある) ・Epilepsy(てんかん) ・Seizures(けいれん) ・Diabetes(糖尿病) ・Heart Condition(心臓病) ・Orthopedic Problem(整形外科的問題) ・Depression(鬱病) ・Kidney Disease(腎臓病) ・Other(その他の病気、怪我、入院経験)		Allergies(アレルギー)		
<input type="checkbox"/> No allergy(アレルギーは何もない) <input type="checkbox"/> Yes, I have allergy(ある)		<input type="checkbox"/> Asthma(喘息) <input type="checkbox"/> Bee Sting(蜂刺され) <input type="checkbox"/> Food(食物)【 <input type="text"/> 】 <input type="checkbox"/> Dog(犬) <input type="checkbox"/> Cat(猫) <input type="checkbox"/> Bird(鳥)		
		<input type="checkbox"/> Others(他)【 <input type="text"/> 】		
* 該当欄の詳細にはできるだけ詳しくご記入ください。"(Have any of the below)以下に該当するものがある。"にチェックした方は、別紙「健康調査票」を提出して頂きます。又、持病や既往症がある場合は、海外旅行傷害保険が適応されない場合があります。				

Personal Profile Form (2)

※このフォームは、企業/施設にそのまま提出いたします。

当プログラムへの参加目的(Objectives for Participation)

※ここに御記入下さい※

★注意★

- ・企業実習・福祉実習プログラムに参加される方は日本語で記入例(別シート)を見ながら御記入下さい。
- ・内容、不備などにより、企業・施設によっては訂正依頼が入ったり、実習採用不可となったりする可能性があります。

簡単な自己紹介(Self Introduction)

※ここに御記入下さい※

★注意★

- ・企業実習・福祉実習プログラムに参加される方は日本語で記入例(別シート)を見ながら御記入下さい。
- ・内容、不備などにより、企業・施設によっては訂正依頼が入ったり、実習採用不可となったりする可能性があります。

あなたが一般企業で応用可能なスキル・能力はなんですか？

(福祉実習プログラムに参加される方は記入の必要ございません)

※日本語での記入をお願いいたします。

※渡米期間は在学および現地受入企業/施設の都合により変更の可能性を理解した上で、同意します。

※「Personal Profile Form (1)(2)」に記載された事項について、参加者本人が記載(タイプ)し、誤りなきことを確認しています。

署名 (Signature)

日付 (Date) ※Month/Date/Year