**第69回CSW（国連女性の地位委員会）　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） | | | | | | | | | |
| 以下、当てはまる項目に○を付けてください。  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]  「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 ]  面接希望日程　①10/22(火) 10:00〜17:30　②10/25(金) 13:00〜16:30　③10/26(土) 16:00〜17:30　④その他 | | | | | | | | | |
| 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 | |  | | | | |
| 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。  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。  また滞在国の慣習を尊重します。  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。  1．万が一、プログラム実施中に日本YWCAの指導・管理がおよばない参加者の個人行動、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。  　　　　　　年　　　月　　　日  応募者本人自署　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　 　保証人の自署 | | | | | | | | | |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※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・畠）

〒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