

# 2024 年度夏季体験留学参加のための留学志望書

- フィジー体験留学は、正規留学を前向きに検討している方に向けた事前の下見プログラムです。体験留学後には、受験可能な日程にて選考試験を受けていただきます。
- 体験留学時に通学する学校と、正規留学の受け入れ校は異なる場合があります。
- 留学志望書の提出先は「フィジー中学・高校留学 2025 年度学生募集要項」をご確認ください。

## 1. 基本情報 ※学生または保護者の方が記入してください

### (1) 志望者の情報について

フリガナ	
漢字氏名	(姓) (名)
性別	男 ・ 女
住所	〒 -
日中につながりやすい 電話番号	( )
メールアドレス	@
学校名	学校名： 学年： 年生 学校区分： 公立 / 私立 / 通信制 / インターナショナル / その他

### (2) お手続きに関わるアンケート

パスポート	無 ・ 有 (有効期限： 年 月 日)
マイナンバーカード	無 ・ 有 (手元に無いが申請済： 月 日に申請)

## 2. 体験留学希望に関して

### (1) 体験留学希望参加時期 (※希望日程にチェックをお願いします)

#### 第 1 希望日程

- 7月19日(金) ~ 8月2日(金)  
 7月26日(金) ~ 8月9日(金)

#### 第 2 希望日程

※希望がある方のみ

- 7月19日(金) ~ 8月2日(金)  
 7月26日(金) ~ 8月9日(金)



4. 健康に関するご申告 ※保護者の方が記入してください

【ご申告にあたって】

この申告では、発展途上国において親元を離れた環境でお子様が留学生生活を安全に送ることが可能かどうかを確認するためのものです。ご申告いただいた内容によっては、フィジーの医療機関での治療可否、受け入れ校での受け入れ可否について確認をするために、詳しい内容を確認する場合があります。

(1) 心身上の持病、障がい、アレルギー、アトピー等で医師より診断をされた、もしくは、治療した症状がある

( はい ・ いいえ )

(ADHD、広汎性発達障害、学習障害、起立性調節障害、不安・うつ・パニック症状、摂食障害、精神障害等を含む)

【はいの場合】

診断名もしくは疑われる病名： .....

発症時期：20 年 月～20 年 月 ( 歳時)

(2) 過去から現在において、投薬を受けたことがある（風邪薬、胃腸薬はのぞく）

( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

薬の名前： .....

投薬期間：20 年 月～20 年 月 ( 歳時)

(3) 学校生活において留意点がある（学習状況、授業中の様子、先生・友人との関係、出席状況等）

( はい ・ いいえ )

【はいの場合、詳細】 .....

(4) 家庭内での生活において留意点がある（極端に朝が弱い、夜なかなか眠れない、家でゲームばかりしている、家庭内環境等）

( はい ・ いいえ )

【はいの場合、詳細】 .....

(5) 今まで精神的な落ち込みやストレス等でスクールカウンセラーなどに相談したことがある

( はい ・ いいえ )

【はいの場合、詳細】 .....

**5. 留学に関するアンケート（学生） ※学生の方が記入してください**

(1) 留学先としてフィジーを選んだ理由を教えてください。

※興味を持った点、行ってみたいと思った点、自分にあっていると感じた点など

---

---

---

---

(2) 今後、長期留学に行く場合、やってみたいことや挑戦したいことはありますか。

---

---

---

---

(3) 今回体験留学に参加するにあたって、長期留学の下見として見ておきたいことや、確認したいことについて教えてください。

---

---

---

---

(4) 「フィジー」という国について、あなたが知っていることや調べたことについて教えてください。

①生活面について

---

---

---

---

②国民性（フィジー人）について

---

---

---

---

---

**6. English Communication ※学生の方が記入してください**

以下の質問について、英語で回答してください。

辞書を使用して書くことは可能ですが、保護者の方や先生に聞いてそのまま答えをかいてはいけません。

**(1) 2文以上の英語であなたの自己紹介をしてください。**

---

---

---

---

**(2) 次の質問に英語で答えください。**

**①What do you want to eat for dinner?**

---

---

---

---

**②What time do you go to school every morning?**

---

---

---

---

**③What do you want to do during your stay in Fiji? Why do you think so?**

---

---

---

---

**7. 生活に関するアンケート ※学生の方が記入してください**

(1) これまでに飲酒した経験はありますか ( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

時期： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ 頻度： \_\_\_\_\_ 場所： \_\_\_\_\_ 誰と： \_\_\_\_\_

(2) これまでにタバコを吸った経験はありますか ( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

時期： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ 頻度： \_\_\_\_\_ 場所： \_\_\_\_\_ 誰と： \_\_\_\_\_

(3) これまでに学校を停学処分になった経験はありますか ( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

時期： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ 理由： \_\_\_\_\_

(4) これまでに学校を退学した経験はありますか ( 転校含む ) ( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

時期： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ 理由： \_\_\_\_\_

(5) これまでに学校/家庭内/課外活動などで大きなトラブルを起  
こした経験はありますか ( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

時期： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ 理由： \_\_\_\_\_

(6) これまでに学校の教師から生活・授業態度の注意を受けたこと  
がありますか ( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

時期： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ 理由： \_\_\_\_\_

(7) これまでに、自分や保護者の方が、自分の悩みや心配ごとにつ  
いて保健室の養護教員、心理セラピスト、スクールカウンセラー、  
医師に相談したことはありますか？ ( はい ・ いいえ )

【はいの場合】

時期： \_\_\_\_\_ 期間： \_\_\_\_\_ 理由： \_\_\_\_\_