

## 2025年度日韓学術文化交流事業訪日団 自己紹介書

作成年月日： 2025 年 月 日

※レイアウトが崩れることのないよう

ご記入をお願いいたします

例示用

## 1. 参加者基本情報

フリガナ	※後日、団員本人に直接送付します。		顔写真 *サイズ不問です。
氏名（漢字）			
氏名（ローマ字） *パスポートと同じ綴りで、全て大文字でご記入下さい。			
生年月日（西暦） 年 月 日（ 歳）	携帯電話番号 ( ) -		
現住所 〒 -			
Email アドレス *事務連絡で使用します。必ず添付ファイルの送受信が可能なアドレスをご記入下さい。			
お酒（술）	飲む（마심） / 飲まない（안마심）		
タバコ（담배）	吸う（피움） / 吸わない（안피움）		
アレルギー（알레르기）	なし（없음） / ある（ )		

## 2. 勤務校情報

勤務校名 <例/〇〇県立〇〇高等学校>	担当教科・職掌
勤務校住所 〒 -	
電話番号 ( ) -	

## 3. 外国語能力及び韓国渡航歴

英語能力	日常会話可能 (회화 가능함)	/	簡単な意思疎通可能 (간단한 의사소통이 가능함)	/	不可 (못함)
韓国語能力	日常会話可能 (회화 가능함)	/	簡単な意思疎通可能 (간단한 의사소통이 가능함)	/	不可 (못함)

## 4. 希望する帰着空港をお選びください。

\*「東京」は羽田または成田空港のいずれかになります。

\*韓国側事務局には下記①でリクエストしますが、帰国便によっては下記②になる可能性があります。予めご了承下さい。

①選択肢が右記 5 か所の場合	東京 / 関西空港 / 中部空港 / 福岡空港 / 新千歳空港
②選択肢が右記 2 か所の場合	東京 / 関西空港

주의사항 : '개인정보의 보호에 관한 법률' (2003년 법률 제 57호) 등 관련 법률 준수에 협조를 부탁드립니다.  
이 개인정보를 도난 등으로 인한 분실, 개작 및 유출 등이 발생하지 않게 적절하게 관리를 하여 주십시오.

5. 団員代表及び公式訪問先での挨拶・記念品贈呈について、いずれかをお選びください。

\* 団員代表には公式訪問先での代表挨拶の他、日程中に団員を代表する場面において先頭でご対応いただくことになります。

\* 団員代表以外でも、代表挨拶をご対応いただける方にはご担当いただきたく存じます。ご協力のほどよろしくお願いいたします。

\* 記念品贈呈をご担当いただく方には、お渡しするまでの記念品の管理もお願いさせていただく可能性がございます。

ご協力のほどよろしくお願いいたします。

団員代表	担当したい	/	担当してもよい	/	希望しない
代表挨拶	担当したい	/	担当してもよい	/	希望しない
記念品贈呈	担当したい	/	担当してもよい	/	希望しない

6. 韓国及び韓国の教育で関心がある点、プログラム中実現したいことをご記入下さい。

----------------------

7. プログラム終了後にどのような形で訪韓経験を還元されますか。具体的な活動案をご記入下さい。

<例／公開報告会、韓国の学校とのオンライン授業・対面・姉妹校交流 等>

----------------------

8. 体調管理・傷病への処置に関し、訪韓中の怪我や病気について、当方で加入する保険で対応します。

(1) 怪我や病気への対応はおおむね次の方針で行います。

① 外傷やねんざ等で、いずれも軽微な程度の場合は、応急処置を施し様子を見ます。

② 上記①よりも程度の重い症状は、医療機関での診察を検討します。命にかかわる程度の場合は、すぐさま医療機関へ向かい、診察を受けるようにします。

(2) 医療機関で診察・処置を受ける場合の連絡について（連絡先提供のお願い）

医療機関で診察・処置を受ける場合、可能な限り、下記にご指定いただいた緊急連絡先へ事前に連絡させていただきますが、連絡が取れない場合は、診察・処置が優先されることがあります。また、手術が必要な場合は、緊急連絡先への事前連絡を原則としますが、極めて深刻かつ緊急性が高い状況において、医師の指示がある場合には、緊急連絡先への連絡が未済であっても医師の判断に従うことがあります。

上記につきご理解いただいた上で、以下にご希望のご連絡先をご記入ください。

緊急連絡先氏名		フリガナ	
続柄		電話番号	(      )      -
メールアドレス	* メールでの連絡が不要な場合は、「なし」とご記入下さい。		

(※次ページに「事前健康調査」が続きます)

2025年度日韓学術文化交流事業訪日団 事前健康調査

氏名		ご所属	
----	--	-----	--

本調査は訪韓中、参加者の皆様に健康かつ快適に過ごしていただくために実施します。最近の健康状態を可能な限り詳しくご記入下さい。本調査の結果は団員の健康管理のみに使用し、他の目的で使用することは一切ありません（必要に応じて、韓国側事務局と情報共有します）。すべての項目をよく読み、該当する箇所に○を付け、必要な事柄をご記入下さい。

記入年月日 2025 年 月 日

<b>A 現在の状態について教えてください</b>	
異常なし / 現在治療中の病気がある / 現在怪我で通院中 / 通院中ではないが、体の不調がある	
病名・部位	
具体的な症状等	
いつから	
治療状況	
訪韓中の注意点	
<b>B 飲食物、動植物、天候等に対するアレルギーはありますか？</b>	
あり / なし	
具体的な症状等	
<b>C 乗り物酔いはしますか？</b>	
する / しない	
<b>D 薬について教えてください</b>	
常時服用している薬の有無	あり / なし
今回持参する <b>常時</b> 服用薬の種類・名前	
薬を服用してアレルギー反応等が出たことがありますか。	あり / なし
該当薬品名	
<b>E 上記 A～D につき、訪韓滞在中における配慮の必要性</b>	
あり / なし	
具体的に	

※手術や処置の際、留意すべき点がある場合、上記 A～E について詳しくご記入下さい。

※現在、病院等に通院している方は、主治医に本団への参加についてお伝えし、訪韓中に注意しなければならない事項等をご確認下さい。

また、腹痛・頭痛・虫歯等、体に異常のある方は事前に病院で相談し、治療を済ませるか、薬の処方を受けてください。ご持参される薬については、用法・用量・使用上の注意をよく確認し、必要時に正しく服用できるようにご準備をお願いします。

（※次ページに個人情報取り扱いに関する同意書が続きます）

下記、個人情報取り扱いに関し、下記いずれかに○印の上、お名前をご記入下さい。

同意します      /      同意しません

氏名（漢字）

「日韓学術文化交流事業」における  
個人情報取り扱いについて

2025年      月      日

公益財団法人日韓文化交流基金では、主催する「日韓学術文化交流事業」実施にあたり、別紙「個人情報の保護に関する方針(プライバシー・ポリシー)」に則り、お預かりした個人情報について、以下のとおり適切かつ安全に管理・運用することに努めます。

1. 本事業における利用目的

お預かりした個人情報について、以下の目的のために利用いたします。

- ①韓国との間の人的交流事業の運営のため
- ②参加者名簿作成のため
- ③参加者への連絡のため
- ④本事業の報告・広報のため（プログラム実施中の撮影写真を使用することがあります）

2. 本事業における第三者への提供について

事業の運営にあたり、以下の関係機関に個人データの提供を行います。

- ① 外国の機関（本事業共同実施機関）への個人データの提供

【当該外国の名称】大韓民国

【提供先機関名】韓国国立国際教育院、宿泊施設等手配委託先（現在選定中）

【当該外国における個人情報の保護に関する制度に関する情報】

・韓国では「個人情報保護法（大韓民国 法律第 16930 号）」に基づき、個人情報保護のための各種規定が定められています。また、この法律に関連する事案への対処や各種業務を遂行するための独立した行政機関として、個人情報保護委員会が設置されています。

【当該外国の個人情報の保護に関する制度についての指標となり得る情報に該当する事例】

・当該外国が GDPR 第 45 条に基づく十分性認定の取得国であること

- ② 外務省への事業実施アンケート結果（個人データ含む）の提供

本事業の報告・広報及び今後の事業の向上等のために使用することがあります

- ③ 手配の必要範囲内での関係機関への個人データの提供

3. 開示請求

ご本人には、個人データの開示・訂正・削除・利用停止を請求する権利があります。

手続きにあたっては、ご本人確認の上対応いたします。

公益財団法人 日韓文化交流基金 個人情報保護に関するお問い合わせ先

〒101-0061 東京都千代田区神田三崎町 2-21-2 プライム水道橋ビル 5 階

TEL:03-6261-6790

E メール: general@jkcf.or.jp

以上