独立行政法人　日本貿易振興機構

副理事長　宮　本　　聡　　殿

（申請者 氏名）

○○　　　○○　（印）

**地域間交流支援（RIT）事業**

**神戸を中心とする兵庫県地域案件-ドイツ北部地域【ライフサイエンス】**

**海外出張調査及びミッション派遣にかかる専門家の公募**

表題の件につき、公募要領に同意のうえ別紙の通り申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 応募者本人の基本情報 | 氏名 |  |  | 写真 |
| 和  英 |  |
|  |
| 生年月日 |  | yyyy年mm月dd日生 |
| 年齢 |  | ○○歳（申請時点） |
| 住所 | 自宅  勤務先 | 〒 | |
| 〒 | |
| 電話・FAX |  | 電話[　　　　　　　　　　　　]　　Fax[　　　　　　　　　　　　　] | |
| E-mail |  |  | |
| 健康状況 |  | (　)不安はない　　　(　)やや不安がある | |
| 応募者本人の専門性ＰＲ | 専門分野 | 和  英 |  | |
|  | |
| 最終学歴 | 和  英 |  | |
|  | |
| 学会活動・委員会等での活動など | 和  英 |  | |
|  | |
| 主たる著書または、  講義、講演、報告書、特許、受賞など | |  | |
|  | |
| （公財）先端医療振興財団との関係、業務経験 | |  | |
|  | |
|  | |
| 外国語能力 | | 語　(　)堪能　　(　)日常会話　　(　)挨拶程度  　　調査に通訳は　(　)必　要 　　（　）不必要 | |
| 語　(　)堪能　　(　)日常会話　　(　)挨拶程度  　　調査に通訳は　(　)必　要 　　（　）不必要 | |
| 外国語の資格  ※該当項目のみ記入 | | 英 検（　　 　　　級　　　　　年取得）  TOEIC（　　 　点　　　　年取得） 　TOEFL（　　　点　　　　年取得）  その他の言語（　　　 　　語 : 資格等　　　　　 ） | |

業務歴（応募者本人）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (自) |  | (至) | 勤務先名・役職 | 具体的な業務内容 |
| ① | yyyy年mm月 | ～ | yyyy年mm月 |  |  |
| ② |  | ～ |  |  |  |
| ③ |  | ～ |  |  |  |
| ④ |  | ～ |  |  |  |
| ⑤ |  | ～ | 現在 |  |  |

主な海外業務・調査経験

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | (自) |  | (至) | 具体的な業務内容 |
| ① | yyyy年mm月 | ～ | yyyy年mm月 |  |
| ② |  |  |  |  |
| ③ |  |  |  |  |
| ④ |  |  |  |  |
| ⑤ |  |  |  |  |
|  | ジェトロとの契約履歴・派遣業務経験の有無 | | | 有　　　　　　　　無　　　　（どちらかにチェックをお願いします） |

契約締結者（法人契約の場合のみ記入）

|  |  |
| --- | --- |
| 名称 | （フリガナ） |
|  |
| （応募者の所属・役職） |  |
| 署名者肩書き |  |
| 署名者（代表権者） |  |
| 住所 | 〒 |
| 電話・FAX | 電話[　　　　　　　　　　　　]　　Fax[　　　　　　　　　　　　　] |
| E-mail（代表） |  |

|  |
| --- |
| **（１）本件業務に応募する動機について** |
|  |
| **（２）自己の専門性と本件業務内容との関わりについて** |
|  |
| **（３）国内当該地域の企業との関わり、業務経験について** |
|  |
| **（４）産業交流先国・地域との関わり等について** |
|  |