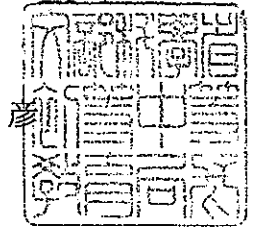


24文科初第1014号
平成24年12月19日

各都道府県・指定都市教育委員会教育長
各都道府県知事
附属高等学校・附属中等教育学校を置く国立大学法人の長 殿
各国公立高等専門学校長
構造改革特別区域法第12条第1項に
基づく認定を受けた各地方公共団体の長

文部科学省初等中等教育局長
布村 幸彦



(印影印刷)

平成25年度ドイツ連邦共和国政府による高等学校生徒等招へい
事業の参加者募集について (依頼)

このたび、ドイツ連邦共和国政府から高等学校生徒等招へい事業の参加者の募集について
依頼がありました。

については、別添の要項のとおり募集を行いますので、貴管下の高等学校等へ周知願います。

なお、応募者がある場合は、その者が在籍する学校の校長が、平成25年2月8日(金)
(必着)までに関係書類を添えて、直接、在日ドイツ連邦共和国大使館文化部宛てに送付す
ることになっておりますので、教育委員会等において取りまとめる必要がないことを申し添
えます。

【本事業内容に関する問合せ先】

〒106-0047 東京都港区南麻布 4-5-10
在日ドイツ連邦共和国大使館文化部
TEL 03-5791-7700 (内線 7729)
FAX 03-5791-7773

【本文書に関する問合せ先】

〒100-8959 東京都千代田区霞が関 3-2-2
文部科学省初等中等教育局国際教育課
国際理解教育係 (山川、遠越)
TEL 03-5253-4111 (内線 3562)

ドイツ政府高校生等招へい事業 実施要項

1 招聘事業の目的及び事業内容

ドイツ連邦共和国（以下「ドイツ」という。）外務省は、外国の高等学校におけるドイツ語教育の振興に資するため、ドイツ語の優秀な外国の高等学校生徒等をドイツに招へいする次の事業を実施する。

○定期国際招へい事業

他国の生徒等とともに、4週間にわたり、ドイツの複数の都市において各種視察や文化プログラムへの参加及びホームステイを行うプログラム。参加者は現地でドイツ語コースに参加し、ドイツの学校での授業に出席する。

2 募集人員

調整中 （平成24年度実績6名）

3 派遣期間（予定）

平成25年8月上旬～9月上旬の4週間（滞在日程の詳細は未定）

4 応募資格

(1) 応募時点で国公立の高等学校、中等教育学校の後期課程、専修学校の高等課程及び高等専門学校（以下「高校学校等」という。）の第1、又は第2学年に在籍していること。

（派遣期間中も高校学校等に在籍していること）

(2) 日本国籍を有する者（ドイツ国籍又はドイツ語を母国語とする生徒等の参加は不可）。

(3) 平成25年4月1日現在16才以上19才未満であること。

(4) 最低2年間ドイツ語の授業(※)を受けており、ドイツ語の成績が殊に優秀であること。また、他の教科の成績も優秀であり、かつ、高い教養を身に付けていること。

※日本の高等学校等における授業のほか、日本にあるドイツ語の語学学校の授業も含む。

(5) 公式な生徒等交流事業によるドイツ及びドイツ語圏への滞在が過去にも、平成25年中にもないこと。

(6) ドイツ及びドイツ語圏で比較的長期に滞在していないこと。また、就学もしていないこと。

(7) 心身ともに健康であり、滞在先での生活及び学習に適応できること。

5 応募方法等

(1) 応募者数

各高等学校等3名以内とする。

(2) 応募書類の提出

高等学校等の各校長（以下「高等学校長等」という。）は、各校における応募者を取りまとめ、下記の応募書類を添付して、平成25年2月8日（金）までに、在日ドイツ大使館宛てに提出すること。

○応募書類

- ① 願書（別紙1の和文様式及び別紙2の独文様式） 【正本各2部】
（上半身正面、脱帽、6か月以内に撮影の写真（5cm×5cm）を貼付）
- ② 高等学校長等の推薦書（和文）及び（英文又は独文のいずれか） 【正本各2部】
- ③ 学業成績証明書（和文） 【正本 2部】
（学校の授業でドイツ語の授業を受けていない場合は、語学学校等での受講を証明できる書類及び成績証明書を添付すること）
- ④ 健康診断書（別紙3を使用し英文で作成） 【正本1部、写1部の計2部】
- ⑤ 両親の承諾書（別紙4を使用し英文で作成） 【正本1部、写1部の計2部】
（破傷風の予防接種を受けている接種証明書（医師の認証のあるもの）をドイツ渡航時に持参すること。また、接種証明書にはドイツ語訳を添付すること。ただし、接種証明書が英文又は仏文の場合、ドイツ語訳の添付は不要。）

※ 接種証明書が手元に無い場合は、過去に予防接種を受けた医療機関や予防接種を担当する行政機関から発行してもらうか、新たに医療機関等で予防接種を受け、接種証明書を発行してもらうこと。

○応募書類とりまとめの際の留意事項

- i. 応募書類は全てA4判に統一するか、A4判の大きさに折りたたむこと。（証明書等でB5判のものは、A4判の白紙に貼付すること。）
- ii. 応募書類は、応募者ごとに、以下の要領に従って〔A. 和文の書類〕2セット、〔B. 独文又は英文の書類〕2セットの計4セット作成すること。
〔A. 和文の書類〕【正本2セット】
①願書（別紙1）②高等学校長等の推薦書③学業成績証明書
①、②、③の順番で、1セットずつクリップ留め（ホチキス留め厳禁）
〔B. 独文又は英文の書類〕【正本1セット、正本と写の混在1セット】
①願書（別紙2）②高等学校長等の推薦書④健康診断書（別紙3）
⑤両親の承諾書（別紙4）
①、②、④、⑤の順番で1セットずつクリップ留め（ホチキス留め厳禁）
- iii. 応募封筒表面に「ドイツ政府定期国際招へい事業 応募書類在中」と明記すること。
- iv. 応募封筒表面下部又は裏面に、学校の連絡先（住所、電話、FAX番号）及び担当者名を明記すること。

○提出先

〒106-0047 東京都港区南麻布4-5-10
在日ドイツ連邦共和国大使館文化部

(3) 各学校の連絡先等の登録

在日ドイツ大使館から、応募のあった各学校への連絡は電子メールで行われるため、各学校の連絡先等を応募者が確定後すみやかに登録すること。

- ・メールの送信は登録する連絡用メールアドレスから行うこと。
- ・エクセルで、以下に指定する書式を作成し、英語又はローマ字で表記した「学校名、学校の住所及び応募者名等」を記入の上、当該エクセルファイルを上記メールに添付すること。
- ・当該ファイル名は、英語又はローマ字で表記した「学校名」とすること。

○エクセルの書式

List of Candidates per School			
	Name , Address and Email Address of School	Name of Candidate	Sex of Candidate
(空欄)	(学校名、学校住所、メールアドレスの順に記入すること。この枠内に合わせて数行にわたって記入すること。)	(応募者氏名—ファーストネーム、ラストネームの順で記載すること)	(応募者の性別)

- i. フォントは **Arial** とする。
- ii. 文字サイズは「List of ~」欄は 12 ポイント、その他の欄は 10 ポイントとする。
- iii. 列幅は左列から順に、5.88、41.13、31.38、7.63 と設定すること。

○送信先

在日ドイツ大使館メールアドレス : sprach-14@toky.diplo.de

6 国内選考

- (1) 文部科学省及び在日ドイツ大使館は、下記により個人面接による人物審査及びドイツ語能力試験（主として会話）を行う。
日 時：平成 25 年 3 月中（予定）
場 所：在日ドイツ大使館事務棟（東京都港区南麻布 4-5-10）（予定）
注）試験の詳細は、追って在日ドイツ大使館から、応募のあった各学校に電子メールのみで通知するので、応募者に必ず連絡すること。
- (2) 国内選考の結果については、文部科学省から高等学校長等に通知する。
- (3) 国内選考合格者は候補者として、在日ドイツ大使館を通じドイツ政府に推薦される。最終結果はドイツ政府から直接本人に通知される。
- (4) 国内選考後の本事業に関する問合せは、在日ドイツ大使館へ行うこと。

7 経費

- (1) ドイツ政府負担経費
 - ①ドイツへの往復の航空運賃
 - ②各滞在地における宿泊費及び食費
- (2) 参加者自己負担経費
 - ①国内の移動に要する経費
 - ②国内選考試験の受験に要する経費
 - ③その他（旅券申請費用、海外旅行保険等）

8 その他

- (1) 渡航にあたっては、事前に海外旅行保険に加入しておくこと。（費用は自己負担）
- (2) 参加者は、各自において事前に留学等に関する情報収集に努めること。
なお、情報収集の手段としては、公的な留学情報機関である独立行政法人日本学生支援機構や、世界各国の治安情勢や海外でのトラブル防止対策等の情報提供を行っている外務省領事サービスセンターのホームページがあるので、それらも活用すること。

○海外留学情報ページ (http://www.jasso.go.jp/study_a/oversea_info.html)
独立行政法人日本学生支援機構 (JASSO)
〒135-8630 東京都江東区青海2-2-1

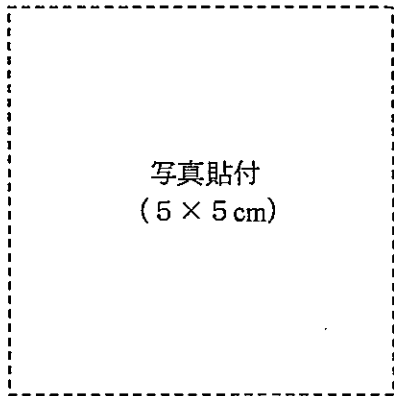
○海外安全ホームページ (<http://www.anzen.mofa.go.jp/>)
(トップページ『地図からの検索』→『欧州(南側)』→『22. ドイツ』)
外務省領事局領事サービスセンター (海外安全担当)
〒100-8919 東京都千代田区霞が関2-2-1
TEL 03-5501-8162 (直通)

9 本事業に関する照会先 (応募書類提出先に同じ)

在日ドイツ連邦共和国大使館文化部
〒106-0047 東京都港区南麻布4-5-10
TEL 03-5791-7700 (内線: 7729)
FAX 03-5791-7773

和文様式 (別紙1)

平成25年度ドイツ連邦共和国政府
招へい高等学校生徒等出願書



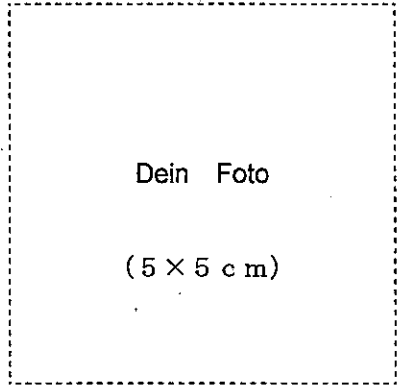
(平成25年4月1日現在)

ふりがな 氏名	性別： 男 ・ 女		
生年月日	年 月 日	年 齢	才
本 籍	(都道府県名のみ記入)		
現 住 所	〒		
在籍学校名	第 学年		
学校所在地	〒		
趣味・特技			
生徒会・部活動 等における活動			
外国旅行・滞在 経験の有無	有 ・ 無 (国名及び日数：)		
独語学習に 関心を持った 理由			
独語修得の年数	, 年		
応募理由			

SEKRETARIAT DER STÄNDIGEN KONFERENZ
 DER KULTUSMINISTER DER LÄNDER
 IN DER BUNDESREPUBLIK DEUTSCHLAND
 Pädagogischer Austauschdienst
 Mitglied der Fédération Internationale des Organisations de Correspondances
 et d'Echanges Scolaires

D - 53113 BONN, Lennéstraße 6

Prämienprogramm zur Förderung der Ausbildung ausländischer Schüler
in der deutschen Sprache



PERSONALBOGEN

(Bitte in Druckbuchstaben vollständig ausfüllen und mit Lichtbild versehen)

(活字体で正確に記入すること)

1. Familienname (姓名) :
2. Vorname (名前) : Junge (男) : Mädchen (女) :
3. Geburtsdatum:..... Geburtsort :
- (生年月日) Tag (日) Monat (月) Jahr (西暦年) (本籍地)
4. Nationalität (国籍) : Muttersprache (母国語) :
5. Religion (宗教) :
- Religiöse Speisevorschriften (宗教上の食べ物の制約) :
- Sonstige Speisevorschriften (その他の食べ物の制約) :
6. Raucher: (タバコを吸う) ja nein
7. Anschrift der Eltern (両親の住所、ヨーロッパ式に番地から記入の事) :
 Straße/Nummer (番地、郡、区、町名) :
- PLZ/Stadt (郵便番号、市名) :
- Land/Region (県名) :/Japan. Telefon-Nr. :
- Nächster internationaler (最寄の空港名) Fax-Nr. :
- Flughafen : e-mail :
8. Beruf des Vaters (父の職業) : Beruf der Mutter (母の職業) :
- Geschwister (兄弟数) : Brüder (兄、弟) : Schwestern (姉、妹) :
9. Anschrift der Schule (学校の住所) :
 Name (学校名) :
- Straße (番地、郡、区、町名) :
- PLZ/Stadt (郵便番号、市名) :
- Telefon-Nr. :
10. Bisherige Deutschlandaufenthalte (過去にドイツに滞在した日数) :
11. Wieviel Jahre Deutschunterricht? (ドイツ語を学んだ年数) Klasse (現在の学年) :
12. Kenntnisse in der deutschen Sprache (ドイツ語能力) :
 (laut letztem Schulzeugnis) (最新の通信簿の評価) sehr gut 優: gut 良: befriedigend 可:
13. Weitere Fremdsprachen (ドイツ語以外に学んでいる外国語) :
14. In welchem Jahr werden Sie das Abschlussexamen (Abitur, Baccalauréat, final examination) an Ihrer
 Schule ablegen (高校卒業年)? Jahr (カレンダー一年、西暦で記入のこと) :

15. Hobbies und besondere Interessen: (bitte detaillierte Angaben, zum Beispiel: klassische Musik, moderne Literatur, Fußball etc.) (クラシック音楽、文学、サッカー等、趣味や特技その他、興味のある事を具体的に記入すること)

.....
.....
.....
.....

.....
(Ort) (市名)
(PAD VE-71-00-03)

.....
(Datum) (日付)

.....
(Unterschrift) (応募者署名)

健康診断書
Certificate of Health

氏名

Name in full:

Family

First

Middle

性別

男

女

生年月日

Sex:

Male

Female

Date of Birth

Year

Month

Day

現住所

Present Address:

電話番号

Phone Number:

診断事項
Physician's Statement

身長 Height	cm	体重 Weight	kg
視力 Eye-sight	裸眼 without glasses		矯正視力 with glasses
	(L)	(R)	(L) (R)
色覚 Color Recognition Test			
X線検査 Chest X-ray Test (including its date)			
検尿 Urine Test			
現在の健康状態 Present State of Health			

日付

Date:

検査医署名

Signature:

氏名 役職

Name & Title:

検査施設名

Institution:

所在地

Address:

(注) 記入は英文でお願いします。

Einverständniserklärung der Eltern

(両親の承諾書)

1. Wir haben vom Inhalt des Merkblattes für Preisträger Kenntnis genommen und sind mit dem Deutschlandaufenthalt unserer Tochter / unseres Sohnes einverstanden (招へい事業の資料・注意事項の内容を承諾し、娘/息子のドイツ滞在に同意する。)
2. Unsere Tochter / unser Sohn darf am Sport während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen (娘/息子はドイツ滞在中にスポーツをすることに問題は無い。)
 ja (yes) nein (no)
3. Unsere Tochter / unser Sohn darf am Baden während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen (娘/息子はドイツ滞在中に水泳をすることに問題は無い。)
 ja (yes) nein (no)
Unsere Tochter / unser Sohn **kann** schwimmen (娘/息子は泳ぐことができる。)
 ja (yes) nein (no)
4. Unsere Tochter / unser (娘/息子は) Sohn .
.....
(Name) (子息の氏名)
ist gegen Wundstarrkrampf geimpft (創傷性破傷風の予防接種を既に受けている。)
 ja (yes) nein (no)
falls ja, bitte Datum der Impfung (予防接種済みである場合、接種を受けた日付を記入の事)
angeben:
(Datum) (日、月、西暦年)
5. Sie/er wird im Falle einer durchgeführten Impfung (Tetanus) eine beglaubigte Übersetzung der ärztlichen Impfbescheinigung nach Deutschland mitnehmen. Falls diese Impfbescheinigung in Englisch oder Französisch ausgestellt sein sollte, entfällt die Übersetzung. (子息が破傷風の予防接種を既に受けていることを証明する医師の接種証明書(ドイツ語訳を添付)をドイツ渡航時に持参する事。この接種証明書が英語、フランス語である場合にはドイツ語への翻訳は不要。)
6. Wir sind damit einverstanden, dass sämtliche übertragbaren Rechte an dem Erfahrungsbericht unserer Tochter / unseres Sohnes auf das Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland übergehen. (娘/息子の招へい事業参加後提出するレポートに関する委譲可能な全ての権利をドイツ連邦共和国各州文部大臣常設会議事務局に移管することに同意する。)
7. **Wir verpflichten uns, dass unsere Tochter / unser Sohn nach Programmende auf direktem Wege von Deutschland in unser Heimatland zurückkehrt.** (娘/息子を招へい事業終了後まっすぐドイツから母国に帰国させる義務を負う。)

8. Für den Fall einer ärztlichen Behandlung und/oder eines Krankenhausaufenthalts entbinde ich die Behandlungsträger von der Schweigepflicht und gebe mein Einverständnis, dem „DEUTSCHER RING Krankenversicherungsverein a.G.“ die erbetene Auskunft zu erteilen, bzw. meine vollständige Patientenakte incl. sämtlicher Befunde, Berichte und Konsile sowie weiterer Dokumentation zur Verfügung zu stellen.

(医師による診察及び/ないし入院の場合には、医療実施者を守秘義務から免除し保険会社『Deutscher Ring Krankenversicherungsverein a.G.』の要請に応じて情報を与え、ないし全ての所見、報告、診断結果、その他の資料を含む全ての患者の資料を提供することに同意する。)

.....
(Ort) (市名)
(PAD VE-71-00-05)

.....
(Datum) (日、月、西暦年)

.....
(Unterschrift) (署名)