

法 学 号 外  
平成 28 年 12 月 20 日

各私立高等学校長 }  
各私立高等課程専修学校長 } 様

岩手県総務部法務学事課私学・情報公開課長

平成 29 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

このことについて、別添のとおり通知がありましたので、お知らせします。

なお、参加希望の生徒がいる場合は、貴校において取りまとめのうえ、平成 29 年 2 月 17 日（金）までに在日ドイツ連邦共和国大使館広報文化部宛て直接申し込み願います。

【担当】私学振興担当 中村

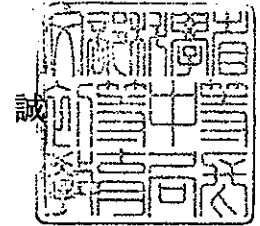
電話 019-629-5041 FAX019-629-5049

メールアドレス: AH0007@pref.iwate.jp

28文科初第1207号  
平成28年12月14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各国立大学法人の長 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  
藤原



(印影複製)

平成29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、貴域内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29年2月17日(金)  
(必着)までに関係書類を添えて取りまとめの上、直接、在日ドイツ連邦共和国大使館広報  
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広報文化部  
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 (山田)  
TEL 03-5253-4111 (内線 3135)  
FAX 03-6734-3738

## 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 実施要項

### 1 招へい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28年度実績5名）

### 3 派遣期間（予定）

平成29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) 応募時点で国公私立の高等学校、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29年4月1日現在15才以上17才以下であること。

(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29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29年2月17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、写各1部の計6部】  
（上半身正面、脱帽、6か月以内に撮影の写真（4.5cm×3.5cm）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、写各1部の計6部】
- ③ 学業成績証明書（和文）  
【正本2部、写1部の計3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2部、写1部の計3部】
- ⑤ 両親の承諾書（別紙4を使用し英文で作成）  
【正本2部、写1部の計3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判に統一すること。二つ折り厳禁。  
（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〕3セット、〔B. 独文又は英文の書類〕3セットの計6セット作成すること。  
〔A. 和文の書類〕【正本2セット、写1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2セット、写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広報文化部

(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29年3月中旬（予定）  
場 所：東京ドイツ文化センター（東京都港区赤坂7-5-56）（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日本国内の移動に要する経費
  - ②日本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。

また、外務省が提供している外務省海外旅行登録「たびレジ」についても、積極的に活用すること。

○海外留学情報ページ ([http://ryugaku.jasso.go.jp/oversea\\_info/](http://ryugaku.jasso.go.jp/oversea_info/))

独立行政法人日本学生支援機構 (JASSO)

〒135-8630 東京都江東区青梅2-2-1

TEL 03-5520-6111

○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(中・東部)』→『15. ドイツ』)

外務省領事局領事サービスセンター (海外安全相談班)

〒100-8919 東京都千代田区霞が関2-2-1

TEL 03-3580-3311 (内線: 2902、2903)

○たびレジホームページ (<https://www.ezairyu.mofa.go.jp/tabireg/>)

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広報文化部

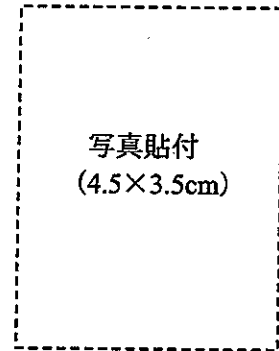
〒106-0047 東京都港区南麻布4-5-10

TEL 03-5791-7700 (内線: 7729)

FAX 03-5791-7773

和文様式（別紙1）

平成29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29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					



## „Internationales Preisträgerprogramm“ Personalbogen

Foto

Staat:

### 1. Meine persönlichen Daten

Junge: (m)  Mädchen: (w)

Familiename: Schreibweise wie im Pass	
Vorname: Schreibweise wie im Pass	
Geburtsdatum: Tag/Monat/Jahr	Geburtsort:
Straße/Nr.:	
Postcode:	Ort:
Telefon:	Mobil:
E-Mail: Für aktuelle Informationen	
Nationalität:	Muttersprache:
Religion:	
Nächster internationaler Flughafen:	

### 2. Meine Familie

#### Eltern/Erziehungsberechtigter

<b>Mutter:</b>	<b>Vater:</b>
Vorname:	Vorname:
Nachname:	Nachname:
Beruf:	Beruf:
Telefon:	Telefon:
Mobil:	Mobil:
E-Mail:	E-Mail:

#### Geschwister

Hast du Geschwister?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
Anzahl Brüder:	Alter:	
Anzahl Schwestern:	Alter:	





**5. Hobbys und Interessen**

Bitte beschreibe dich selbst mit einigen Adjektiven und einigen Sätzen.(z.B. fröhlich, schüchtern, etc.)

[Empty rectangular box for self-description]

Welche Hobbys und besondere Interessen hast du?

[Empty rectangular box for hobbies and interests]

Was meine Gastfamilie in Deutschland sonst noch über mich wissen sollte:

[Empty rectangular box for information for host family]

Warum möchtest du an diesem Programm teilnehmen und was erwartest du?

[Empty rectangular box for reasons for participation]

Dieser Personalbogen ist wahrheitsgemäß und vollständig ausgefüllt.  
Mit den Unterschriften erklären wir uns mit der elektronischen Verarbeitung sowie Weitergabe der Daten an die betreuenden Personen einverstanden. Die Daten werden ausschließlich für Programmzwecke und vertraulich verwendet.

Ort, Datum: .....

Unterschrift Schülerin/Schüler

Unterschrift Eltern/Erziehungsberechtigte

.....

.....

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。

**Internationales Preisträgerprogramm**  
**Einverständniserklärung der Eltern**  
**(ドイツ政府高校生等招聘事業=PAD 両親の承諾書)**

für unsere Tochter / unseren Sohn .....

私の娘/息子

Vorname, Nachname

子供のファーストネーム、ラストネーム(アルファベットで記載)

1. Wir haben vom Inhalt des Merkblattes für Preisträger sowie des Personalbogens Kenntnis genommen und sind mit dem Deutschlandaufenthalt unserer Tochter / unseres Sohnes einverstanden.  
(招聘事業の資料・注意事項、応募書類の内容を認識し、娘/息子のドイツ滞在に同意する。)
  2. Unsere Tochter / unser Sohn darf an sportlichen Aktivitäten (in Schule und Freizeit) 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ができる。)  
 ja (yes)             nein (no)
  3. Unsere Tochter / unser Sohn darf an Badesport-Aktivitäten während des Aufenthaltes in der Bundesrepublik Deutschland teilnehmen:  
(娘/息子はドイツ滞在中にウォータースポーツをすることができる)  
 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 Sohn ist gegen Tetanus geimpft:  
(娘/息子は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 angeben: .....

(予防接種済みである場合、接種を受けた日付を記入の事) (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場合には、医師の接種証明書の認証済みの翻訳をドイツに持参する事。この接種証明書が英語、フランス語である場合には翻訳は不要。)
6. Wir nehmen zur Kenntnis und erklären uns einverstanden, dass bei schwerwiegenden Verstößen (z.B. unentschuldigtem Fehlen, unerlaubtem Entfernen von Programmveranstaltungen, Alkohol-, Drogen-, oder Medikamentenmissbrauch) unsere Tochter / unser Sohn auf eigene Kosten nach Hause geschickt wird.  
(娘/息子が弁明の余地のない過失、滞在プログラムからの許可なき逸脱、飲酒や麻薬の使用、薬剤の悪用などの重大な規則違反を犯した場合には、母国に送還されその費用を自らが負担することとなることを認識し、これに同意する。)

7. Wir sind damit einverstanden, dass sämtliche übertragbaren Rechte an dem Erfahrungsbericht sowie beigefügter Fotos unserer Tochter / unseres Sohnes auf das Sekretariat der Ständigen Konferenz der Kultusminister der Länder in der Bundesrepublik Deutschland übergehen und für Programmw Zwecke verwendet werden dürfen.

(娘/息子の招聘事業参加後提出するレポートおよびそれに添付された写真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し、同事業の目的のために使用されることに同意する。)

8. **Wir verpflichten uns, dass unsere Tochter / unser Sohn nach Programmende auf direktem Wege aus Deutschland in unser Heimatland zurückkehrt.**

(娘/息子を招聘事業終了後ドイツから他に立ち寄ることなく直接帰国させる義務を負う。)

9. Für den Fall einer ärztlichen Behandlung und/oder eines Krankenhausaufenthalts entbinden wir die Behandlungsträger von der Schweigepflicht und geben unser Einverständnis, dem vom PAD benannten Versicherungspartner die erbetene Auskunft zu erteilen, bzw. die vollständige Patientenakte unseres Sohnes/unserer Tochter 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 PAD の指定した保険会社に要請に応じて情報を与え、ないし全ての所見、報告、共同診断結果、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 市町村名)

(Datum 日、月、西暦年)

(Unterschrift 署名)