

和文様式 (別紙1)

平成27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

写真貼付
(5×5cm)

(平成27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

Dein Foto

(5 × 5 cm)

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)

- Wir haben vom Inhalt des Merkblattes für Preisträger Kenntnis genommen und sind mit dem Deutschlandaufenthalt unserer Tochter / unseres Sohnes einverstanden (招聘事業の資料・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。)
- 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ができる。)
 ja (yes) nein (no)
- 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)
- 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)
- 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。)
- 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/息子の招聘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。)
- Wir verpflichten uns, dass unsere Tochter / unser Sohn nach Programmende auf direktem Wege von Deutschland in unser Heimatland zurückkehrt.** (娘/息子を招聘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。)
- 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) (Datum) (日、月、西暦年) (Unterschrift) (署名)
(PAD VE-71-00-05)