

2020年度  
「西宮スポークン交換学生プログラム」  
募集要項

## 1. 趣旨

「西宮っ子」を「国際的に活躍できる次世代のリーダー」として育てるため、西宮市の姉妹都市である米国ワシントン州スポークン市に市内高校生を派遣し、(西宮市内の高校生とスポークン市の高校生による交換留学プログラム) 学校体験をさせてその資質を養う。

## 2. 対象と条件

- ① 西宮市在住かつ西宮市内の高等学校に在学する者。(募集時点で1年生もしくは2年生)
- ② 学校長が許可し、推薦してその期間を「公欠」等の取扱いなどとして認められる者。
- ③ ある程度の英語によるコミュニケーション能力があり、異文化での生活に耐えられ、かつ現地の高等学校に積極的に通学して、学習に意欲的に参加する事が出来る者。
- ④ 4月以降1ヶ月に1回程度の事前研修会に出席可能な者。
- ⑤ 当委員会が求める予防接種等に協力することが出来る者。
- ⑥ 帰国後、プログラムに対し積極的に貢献する意思のある者。(交換学生候補者に対する研修会の企画運営等)
- ⑦ スポークン市からの交換学生の受入に協力できるご家庭の生徒。

※受入生徒は選考の都合上、男子生徒・女子生徒同士の交換にならない場合があることをご了承下さい。

※留学生やご家族には、顔写真などを市政ニュースやその他の媒体などに掲載することがあります。予めご了承下さい。

## 3. 経費等

- ① 旅費及び渡航諸費等大部分を当会で支給しますが、一部(3万円)は個人負担。
- ② ホームステイ滞在先や通学校は、現地スポークン西宮姉妹都市協会がサポートします。
- ③ 出発までの準備は、西宮スポークン交換学生プログラム実行委員会サポートします。
- ④ 学生受入時の経費及び米国学校での昼食費等諸費用や疾病傷害等の海外旅行保険料は個人負担。  
(受入経費の中には、学生の交通費及び制服などが必要な場合はその費用も含む。)

## 4. 募集人数及び期間

[募集人数] 3名

[受入期間] 2020年6月中旬～8月上旬(約6週間)

[留学期間] 2020年9月下旬～11月上旬(現地約6週間)

(注) 期間および 募集人数については予定。

(注) 本プログラムに関して、テロ等国際情勢の変化によっては派遣を中止することがあります。

## 5. 論文募集テーマ

下記の論文の作品を選考の基準とする。

- ・私がこの「西宮スポークン交換学生プログラム」で手に入れたいもの（具体的に）

## 6. 募集方法

- ①提出書類
- I. 申込書及び身上書（様式－1）.
  - II. 希望申込書及び保護者承諾書（様式－2）.
  - III. 学校長の推薦書（様式－3）.
  - IV. 課題論文（A4用紙1～2枚程度、Word書式）.
- ②締切 2020年1月10日（金）正午必着
- ③提出先 〒662-0854 西宮市櫛塚町3-5 西宮ビル1階  
一般財団法人 西宮くすの木会 内 西宮スポークン交換学生プログラム実行委員会  
※問い合わせ 電話 090-8651-4126  
Email: abe11860@gmail.com （担当：実行委員会事務局長 堤 隆裕）

## 7. 選考方法

書類選考、論文、面接（日本語での面接のほかALTによる英語での面接もあります。）

面接日程

日 時 2020年1月26日（日） PM 1:00より（予定）

場 所 西宮市役所 東館 801, 803会議室（予定）

※面接日については変更などがある場合を除き、改めてこちら側からご連絡は致しません。

## 8. その他

- 実施運営 西宮スポークン交換学生プログラム実行委員会（ESPC）
- 主 催 西宮スポークン姉妹都市協会 一般財団法人西宮くすの木会
- 共 催 西宮さくらライオンズクラブ
- 後 援 西宮市 西宮市教育委員会 公益財団法人西宮市国際交流協会 一般社団法人西宮青年会議所

# 推 薦 書

西宮スポークン交換学生プログラム実行委員会  
実 行 委 員 長 殿

学校名

校長名

印

貴会が主催する第40回「西宮スポークン交換学生プログラム」に、下記の生徒の参加を推薦致します。  
記

生徒氏名及び学年	ふりがな 第 学年 アルファベット表記
生 年 月 日	平成 年 月 日生
住 所 及 び 電 話	〒
家 庭 状 況 等	
本人の性格及び行動等 (適応性・協調性・自主性・積極性等)	
課外クラブ・学級・生徒会等の 活 動 状 況	
学 業 成 績 ・ 学 習 状 況	
英 語 の 力 ( 具 体 的 に )	
学 校 長 の 推 薦 理 由	
派 遣 業 務 担 当 者	

「家庭状況等」の欄には、同居されているご家族様の内容（続柄・ご兄弟ご姉妹の場合は学年など）もご記入ください。

(様式—2)

令和 年 月 日

## 希望者及び保護者承諾書

西宮スポークン交換学生プログラム実行委員会  
実 行 委 員 長 殿

(ふりがな)

本人氏名 \_\_\_\_\_

平成 年 月 日生

貴会が主催する第40回「西宮スポークン交換学生プログラム」に参加することを、  
下記保護者の承諾を添えて申し込みますので、よろしくお願い致します。

本人住所 〒
Eメールアドレス (当会からの連絡の大部分はEメールとなりますのでご記入ください)
電話番号
学校名
学校住所 〒
電話番号
担当教諭 第 学年 組

### 承諾書

貴会が主催する当プログラムに、\_\_\_\_\_ (男・女) が、参加する事を承諾し、  
その期間の一切のことについて、貴会に責任を問うことを致しません。

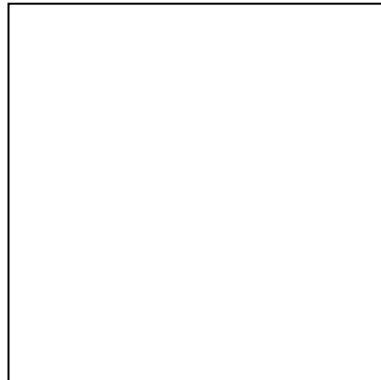
保護者氏名 \_\_\_\_\_ 印

住所 \_\_\_\_\_  
(電話番号 \_\_\_\_\_)

# 申込書及び身上書

西宮スポークン交換学生プログラム実行委員会  
実 行 委 員 長 殿

写 真  
(5.0×5.0)



(ふりがな)

本人氏名

印

貴会が主催する第40回「西宮スポークン交換学生プログラム」に参加することを、  
別添保護者承諾書を添えて申し込みます。

得意学科名
特殊技能（資格名） 英検・TOEFL・TOEIC等資格がありましたらご記入ください。
志望動機
健康状態 既往症・アレルギー等あればご記入ください。