

**(社) 国際教育交流ネットワーク機構
主催**

**2024年度
アメリカ公立高校交換留学
茨城・高校生大使奨学金プログラム
応募要項**



後援：茨城県教育委員会

茨城・高校生大使奨学生応募資格

- 茨城県内中学校に在籍の中学 3 年生で 2024 年 4 月より県内の県立高校・私立高校に進学予定の方。
2024 年 4 月時点で県内の高校に在籍の県立高校・私立高校に在籍の高校生。（県外から通われる方も可）
- (社) 国際教育交流ネットワーク機構からアメリカ International Student Exchange(ISE)を受け入れ団体とするアメリカ公立高校交換留学参加へ保護者の同意を得ている生徒様。
- 2024 年 7 月下旬～8 月下旬に渡米し、2025 年 5 月下旬～6 月下旬に帰国の 10 か月間留学（アメリカのアカデミックイヤーに相当期間）が可能の方。*文科省ではアメリカの高校で取得した単位は日本の高校に移行可能とされています。
- 茨城県の高校生大使としてアメリカで茨城県の PR に積極的に活動できる生徒様。
- 自立心があり、アメリカでの学習に向上心を持って取り組める、文化、人種、宗教に偏見のない生徒様。
- 英語検定試験準 2 級以上の生徒様(目安ですの保持されていなくても応募は可能です)
- 過去 2 年間の成績が平均約 3.0 以上の生徒様。
- アメリカより指定された出発前追加ワクチン接種に同意可能な生徒様。（コロナワクチン接種含む）
- 茨城県の産業や魅力などを学ぶ出発前の各オリエンテーション(企業訪問など)に茨城・高校生大使としての自覚を持ち、前向きな姿勢で参加可能な生徒

アメリカ公立高校交換留学プログラム参加費用・奨学金内容

アメリカで茨城高校生大使として、学校や地域の皆さんに積極的に茨城県や茨城の物産を PR していただく事、アメリカでの留学生生活をレポートして頂ける事を条件に**奨学金 US3,000 ドル**を授与致します。

- アメリカ高校交換留学プログラム参加費用：US 14,860 ドル (**奨学金適用後は US 11,860 ドル**)
- 費用に含まれるもの：入学手続き費用、プログラム参加費用、学校授業料、ホームステイ手配費ホームステイ滞在費、食事（平日 2 食、週末 3 食）、空港送迎、現地医療保険、SEVIS 管理費、ISE 地域委員によるサポート
- 奨学金内容：**US 3,000 ドル**を補助致します（2022 年 11 月 3 日現在のレートで約 ¥445,860 です）
*こちらの奨学金には保護者様の収入制限はございませんのでご安心ください。

応募方法

下記メール宛に8月31日までに応募用紙と作文をお送り下さい。

ibaraki@global-education.or.jp

説明会・試験スケジュール

- 2023 年 9 月 17 日（日）午後1時～3時：ELTiS 選抜テスト
*ELTiS 選抜テストはご自宅 PC で監督下オンライン受験とする。
- 2023 年 9 月 24 日：ELTiS 試験合格者最終 ZOOM 面接(英語・日本語面接、保護者様との三者面接)
- 2023 年 9 月 28 日（木）：茨城・高校生大使奨学生決定

お問い合わせ

国際教育交流ネットワーク機構茨城支部

電話：050-5436-3137 メール：ibaraki@global-education.or.jp

営業時間：平日 9:00-18:00

(アメリカ公立高校交換留学に関する詳細はこちら) → <https://www.global-education-ibaraki.com/>

2024 年度アメリカ公立高校交換留学 茨城・高校生大使奨学金プログラム応募用紙

主催：国際教育交流ネットワーク機構

後援：茨城県教育委員会

下記応募用紙に必要事項をご記入の上、次頁の規定用紙に書いた作文を添え、学生証のコピーを添付し、2023年8月31日までに事務局にメールでお送り下さい。

写真

縦4.5×横3.5

記入日 (必須)	年 月 日		
氏名フリガナ (必須)			
氏名 (必須)		生年月日 (必須)	年 月 日 () 歳
氏名(ローマ字) (必須)		国籍 (必須)	
保護者様お電話 (必須) (携帯・ご自宅どちらでも可)		性別 (必須)	<input type="checkbox"/> 男 ・ <input type="checkbox"/> 女
生徒様携帯電話 (必須)		パソコンメール (必須)	
在籍高校名 (必須) *正式名称でご記入下さい		学科・学年 (必須)	
ご住所フリガナ (必須)			
ご住所 (必須) *郵便番号を忘れずに記入	〒		
パスポート番号 (取得済のみ記載)		パスポート有効期限	年 月 日
家族構成 (必須)	氏名	関係	生年月日
1			年 月 日
2			
3			
4			
5			
6			

親権者署名欄 (必須)

私は応募者の親権者(法定代理人)として、応募者が奨学金プログラムに応募することに同意します。

日付

署名

年 月 日
