



2015-16 年度第1回全国青少年交換委員長会議次第

2015 年 7 月 5 日(日) 場所:品川プリンスホテル・メインタワー12 階シルバー12

総合司会 RIJYEC 研修部門委員黒田勝基
(敬称省略)

第一部 『地区新委員長のためのオリエンテーション』

- 9:15～ 9:35 アイスブレイク RIJYEC アドバイザー近藤真道
- 9:35～ 9:50 開会挨拶 RIJYEC 新理事長 舟木いさ子
(D2750PDG)
- 9:50～ 10:00 今年度ガバナー会議長挨拶 ガバナー会議長 水野 功
(D2750 ガバナー)
- 10:00～10:10 RYE プログラムの特性について アドバイザー近藤真道
- 10:10～12:00 RYEP 実務のリソース
 - (5 分)・RI 地区再認定報告 研修部門委員北川雅一朗
 - (15 分)・ガバナー会提出資料説 事務局 中西祥太郎
 - (10 分)・派遣学生の予防接種 研修部門委員 小松栄一
 - (30 分)・RIJYEC 保険の説明 保険管理 津留起夫
 - (10 分)・RIJYEC HP 資料 UP 保険管理 津留起夫
 - (10 分)・RI 地区認定保険に向けて(RIJYEC 保険プラン)
JI 保険 三井・福岡雅之
 - (30 分)・RYE マニュアルCD配布 研修部門委員 黒田勝基
 - ・その他資料説明
 - (質問は、午後の Workshop “Break Through”で)

12:00～12:30 昼食

第二部 『全国地区青少年交換委員長会議』

- 12:30～12:45 RI 理事エレクト挨拶 RI 理事 E 斎藤直美(D2760PDG)
- 12:45～12:55 青少年奉仕P IA,RYLA について D2680PDG 三木 明
- 12:55～15:00 Workshop “Break Through” 近藤アドバイザー
 - ・参加委員長他によるグループ討議、(8グループ分割)
 - ・RYEP全般について質問・提案作成、(A4 用紙、筆記具)
 - ・質問・提案発表、応答、協議 (適時コーヒーブレイク)
- 15:00～15:35 RIJYEC 報告
 - (10 分)・地区認定添付補遺資料 ABCD 研修部門委員 間石成人
 - (15 分)・サンパウロプレコン報告 アドバイザー近藤真道
 - (10 分)・ROTEX 法人化について 研修部門大森順方・土井昌三
(一般社)ROTEX 橋本もとえ
- 15:35～15:45 第21回全国青少年交換研究会 「東京会議(仮)」開催案内
- 15:50～16:00 閉会の辞 RIJYEC 理事長舟木いさ子

2015-16 年度第1回全国青少年交換委員長会配布資料

1. 青少年交換必要書類
 - 1.1 交換三点文書
 - ・長期交換同意書(AGRE) :HP-UP (2014.4.17)
 - ・RIJYEC 保険プラン案内(INSU) : HP-UP (2015.4.23)
 - ・受入地区のしおり(INFO) :HP-UP (2014.4.17)
 - 1.2 Personal Information ⑩⑪⑬⑰ :HP-UP(2011.3.15)
 - 1.3 ビザ三点書類 :HP-UP (2011.3.15)
 - ・Guarantee Form (GF) ⑫⑬
 - ・入学許可証明書 (CA) ⑭⑱
 - ・ロータリー交換学生身許引受書 (HG) ⑮
2. 予防接種関係 :HP-UP (2015.6.24)
 - ・Medical History Examination ⑳㉑
 - ・予防接種について ⑲㉒㉓
 - ・Health Certificate ㉔
3. RI認定に関する資料 : :HP-UP (2015.6.24)
4. 危機管理用 :HP-UP (2015.6.24)
 - ・RI報告 ・Youth Exchange Incident Report ④②④③
(合言葉:ゼロトレ・72・RI)
 - ・重要管理書類
 - ① ボランティア誓約書 (小型版) ④④⑤
 - ② 地区外移動届
 - ③ カウンセラー登録
 - ④ カウンセラー月例報告
 - ⑤ IBS月例報告
 - ⑥ IBS・HRC・学校・H家庭の一覧表
 - ⑦ AP/GF
 - ⑧ 早期帰国報告書式(日・英) ④⑥
 - ⑨ RYEP 参加クラブ認定覚書(MOU) ④⑦—⑤①
5. その他の資料その1 :HP-UP (2015.6.24)
 - ・ガバナー会へ送付するビザ三点書類変更について ⑥—⑨
 - ・How to roll the RIJYEC Insurance Plan ③①—③⑥
 - ・F-REGI 管理画面説明 Rev.1 ③⑦—④①
 - ・RIJYEC LTEP 実務手順と保険の流れ(11版) (51)
6. その他の資料その2
 - ・青少年交換委員長会議出席者リスト ③
 - ・2015-16 年度地区青少年交換委員長リスト ④
 - ・地区再認定の現況について ⑤
 - ・RIJYEC 保険プラン PPT 配布資料 ②⑤—③①
 - ・クレジットカード支払証明書 ④①
 - ・長期青少年交換プログラム調査表 (52)—(55)
 - ・短期青少年交換プログラム調査表 (56)
 - ・クラブ IBS 入出国時の手続き (57)(58)
 - ・JI 保険を使ったホストファミリーからの報告 (59)
 - ・RI 新 LOGO 紹介 (60)(61)—(75)
 - ・全国統一 RYE マニュアルCD (34地区配布用)

アンダーラインの資料が添付されています。記号 HP—UP とは、RIJYEC のホームページの「各種資料」に掲載をしてある資料を示します。ご利用ください。○付数字 or()付数字は、頁数を示します。

RCOP2.110.3
Sexual Abuse and Harassment
Prevention
いかなる違反も法規適用する方針。
ZERO-tolerance

RI版虐待とハラスメント防止に関する
地区の方針(9. 地区の責務)
・犯罪に関する申し立て
・事故、犯罪、早期帰国、死亡
72時間以内に報告

2015-16年度第1回青少年交換委員長会議出席者

D	名前(敬称略)	役職	9:15~10:30 オリエンテーション	11:00~15:45 青少年交換会議
2500	林 孝浩	青少年交換委員長	○	○
	喜多 俊晴	青少年交換委員会委員		○
2510	出口 修	青少年交換委員長	×	○
2520	欠席			
2530	佐藤 治良	青少年交換委員長	○	○
2540	矢田 正康	青少年交換委員長	○	○
2550	岩崎 正日登	青少年交換委員	×	○
2560	横山 亘	青少年交換委員長	○	○
	本間 啓介	青少年交換副委員長	○	○
2570	欠席			
2580	金子 高一郎	青少年交換委員長	○	○
2590	林田 武	青少年交換委員長	○	○
2600	若林 俊樹	青少年交換委員長	○	○
2610	慶野 達二	青少年交換委員長	○	○
2620	望月 啓行	青少年交換小委員長	○	○
	Libby Joseph Matthew	次期青少年交換小委員長	○	○
	渡邊 芳一	青少年交換小委員会委員	×	○
2630	向井 龍三	青少年交換委員長	○	○
2640	委員長未定			
2650	柴田 正明	青少年交換委員長	○	○
2660	磯田 郁子	青少年交換委員長	○	○
2670	中村 裕司	青少年交換委員長	○	○
2680	武田 寿子	青少年交換委員長	×	○
2690	仁木 壮	青少年交換副委員長	○	○
	小土井 秀明	次期青少年交換副委員長	○	○
2700	貞包 忠	青少年交換委員長	○	○
2710	福田 信二	青少年交換委員長	○	○
2720	永田 壮一	青少年交換委員長	○	○
2730	戸高 望	青少年交換委員長	○	○
2740	佐古 亮景	青少年交換委員長	○	○
2750	品川 博美	青少年交換委員長	○	○
2760	岩月 雅章	青少年交換副委員長	×	○
2770	井上 亮	青少年交換委員長	○	×
	村石 政彦	次期青少年交換委員長	○	○
2780	高木 浩一	青少年交換委員長	×	○
	石田 隆	青少年交換副委員長	○	○
2790	佐藤 孝彦	青少年交換委員長	○	○
	諸佐 博	次期青少年交換委員長	×	○
2800	遠藤 伸一	青少年交換委員長	○	○
2820	鋤柄 純忠	青少年交換委員長	○	○
	宮崎 雅彦	青少年交換委員	×	○
2830	川崎 益美	青少年交換委員長	○	○
2840	横山 正男	青少年交換委員長	○	○

RIJYEC関係者出席者

RIJYEC役職	氏名(敬称略)	ゾーン	地区		出欠
元理事長	齋藤直美	2	2760	RI理事エレクト、RI青少年交換委員(YEO)	○
理事長	舟木いさ子	2	2750	PDG	○
理事	大橋廣治	1	2530	PDG	×
理事	鈴木孝雄	2	2580	PDG、直前ガバナー会議長	○
理事	末松尚武	2	2750		○
理事	神田 憲	2	2760	元RI YEO, ゾーンコーディネーター	○
理事	井上暎夫	3	2660	PDG	○
監事	関場慶博	1	2830	PDG、元RI青少年交換副委員長	×
社員	水野 功	2	2750	DG、ガバナー会議長	○
社員	丸山淳士	1	2510	PDG	○
社員	渡邊和良	1	2770	PDG	×
社員	崎山征雄	1	2790	PDG	×
社員	川野正久	2	2590	PDG	○
社員	都筑文男	2	2600	PDG	○
社員	北中登一	3	2640	PDG	○
社員	黒田勝基	2	2760		○
社員	三木 明	3	2680	PDG	○
社員	延原 正	3	2690	PDG	×
社員	熊澤浄一	3	2700	PDG	×
社員	木下光一	3	2720	PDG	○
アドバイザー	市川伊三夫	2	2750	PDG	×
アドバイザー	近藤眞道	3	2660	元RI YEO, ゾーンコーディネーター	○
研修部門委員	渡辺浩子	1	2530		○
研修部門委員	白相淑久	1	2550		○
研修部門委員	倉茂 章	1	2560		○
研修部門委員	津留起夫	1	2790		○
研修部門委員	小松栄一	1	2800		○
研修部門委員	大森順方	2	2580	元ゾーンコーディネーター	○
研修部門委員	天野直樹	2	2590		○
研修部門委員	北川雅一朗	2	2610		×
研修部門委員	柚木裕子	2	2780		○
研修部門委員	間石成人	3	2660		○
研修部門委員	土井晶三	3	2660		○
研修部門委員	大楠正子	3	2700		×
営業部長	三井宏文			Ji保険	○
担当課長	福岡雅之			Ji保険	○
ゲスト	橋本もとえ			ROTEX	○



地区再認定に関する状況報告

地区再認定委員会

北川雅一郎(D2610)

1. 経過

昨年12月21日の全国委員長会議でご提示した共通版「全日本青少年交換プログラム再認定書」を今年1月30日にRI本部に提出しました。

その後、今年3月にRI本部から身元保証に関する箇所を中心いくつかの指摘を受けたため、それらに対応した修正を施した認定書類（RIJYEC 統一版再認定用補遺資料A-D）の再提出を4月におこない、5月12日に無事に「再認定の審査を通過した」との連絡をRI本部より受けています。

2. 地区再認定と旅行保険の関係

2012年の地区再認定から、旅行保険も審査対象となりました。

現在、RIJYECのホームページからオンラインで加入できるRIJYEC旅行保険（保険料が118,830円の現行バージョン）はCOPに一部準拠しておりません。

このため、再認定審査を通過するためには「来日学生に対してRIJYEC保険プラン以外の保険の加入を認める」という条件を付ける必要がありました。

よって、今夏、来日予定の受入学生に対してRIJYEC旅行保険（現行バージョン）の加入を強制することは厳密には出来ない、ということになります。

しかし、実際には、来日学生や派遣地区に対して日本の保険に加入するメリットを訴えて、RIJYEC旅行保険への加入を誘導することになります。

また、新たな補償項目を含み、COPに完全準拠した新しいRIJYEC旅行保険（以下、「新RIJYEC旅行保険」）を提供できるよう準備を進めてまいります。

この新RIJYEC旅行保険はRI本部の審査を合格しており、「COP適合保険」として今年度発行の「YOUTH EXCHANGE DIRECTORY」に掲載されています。

3. 課題

新しい補償項目を含んだ新RIJYEC旅行保険は、保険料総額が22万円近くにもなってしまう。今後、この新RIJYEC旅行保険を提供できるようにするためには、外国の旅行保険との価格競争力が保てる程度の保険料に低減する工夫が引き続き必要です。

ガバナー会事務局に送付する青少年交換必要書類の変更について
 (変更：2015年版) Rev.1.1

1) 概要

従来より、下記表にありますペーパーDATA をガバナー会に送って頂いておりましたが、今年度よりペーパーDATA を極力減らす方向に変更を致します。これは、我々を取り巻くインターネット環境が大きく変化しており、電子DATA の送付が難しくない状況になっているからです。

また、お預かりしているペーパーDATA を管理するにもコストが発生することから、従来のコピーで郵送して頂いていたペーパーDATA を、電子DATA の「PDF」(一名一冊) の送付に変更いたします。

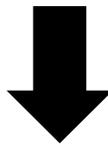
その際、お手数ですがファイル管理上PDF の名前の付け方を<LTEP or STEP>+<OBS or IBS>+<地区番号>+<学生氏名>の形式でお願いします。

(例示) LTEPOBS2790 山田太郎、STEPIBS2600Alice Elizabeth Smith

但し、「ロータリー交換学生身許引受書」だけは、原本が必要ですのでこれ1枚のみを郵送してください。この変更に伴いまして、名古屋事務所に送付して頂いていた短期のDATA の送付先が、東京 RIJYEC の1か所となります。

<変更前>

	OBS (派遣生徒)				IBS (来日学生)				RI 報告	
	英文	和文	送付先・形態・枚数		英文	送付先・形態・枚数				
長期	PI	申請者情報	東京	EJ	1部	PI	東京	EJ	1部	事前
	GF	保証書式			1部	GF			1部	
	CA	入学許可	和文	}	1枚	CA			1枚	
	HG	身許保証			1枚	HG			1枚	
短期	PI	申請者情報	名古屋	EJ	1部	PI	名古屋	EJ	1部	事前
	GF	保証書式			1部	GF			1部	



<変更後>

	OBS (派遣生徒)				IBS (来日学生)				RI 報告	
	英文	和文	送付先・形態・期限		英文	送付先・形態・枚数				
長期	PI	申請者情報	東京	PDF	9月	PI	東京	PDF	9月	事前
	GF	保証書式			2月	GF			2月	
	CA	入学許可	和文	}	1枚	CA			1枚	
	HG	身許保証			原本	HG			1枚	
短期	PI	申請者情報	東京	PDF	9月	PI	東京	PDF	9月	事前
	GF	保証書式			2月	GF			2月	

9月：夏来日
 2月：冬来日 Rev.1.1

2) 詳細

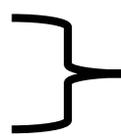
●<IBS：来日学生について>

◇郵送（送付）書類：（必要な時）

- ① HG:和文・IBS 身許引受書 （原本1枚）
- ② 返信用封筒（HG 返信用封筒には切手を貼付、宛先住所を記入）

◇PDF（送付）書類：（夏来日：9月1日から15日）（冬来日：2月1日から15日）
<LTEP or STEP>+<OBS or IBS>+<地区番号>+<学生氏名>

- ③ PI:英文・Personal Information
- ④ GF:英文・Guarantee Form
- ⑤ CA:和文・IBS 入学許可証明書
- ⑥ HG:和文・IBS 身許引受書



一名1冊のPDFにまとめて、メール添付で送付してください

PIは、数頁に渡る為、上2枚のみを送っていただいておりますが、PDFの為そのままの一式でも構いません。またGFはSDとHDとの書き込みが必要ですので、2枚で一式となります。CAは1枚、HGは原本が届きましたらPDFに変換して、それぞれのPDFをまとめて1冊のファイルで送付ください。

来日学生:IBS（長期交換学生LTEP）には、日本入国ビザ申請の書類の内、正式書式の「在留資格認定書」に代わるものとして、簡易書式を提供しています。それが、「ロータリー交換学生身許引受書（以下、身許引受書:HG）」という書式です。このIBS用のビザ申請用簡易書式申請は、ガバナー会の掌握業務となっています。

ガバナー会議長の署名捺印により発行された身許引受書:HGを「ビザ3点文書」としてIBSに送付し、現地日本大使館（領事館）へ申請すれば、就学ビザ（1年間有効）が発給されます。

これはロータリー交換学生の実績と活動による、外務省、法務省の特別な計らいによるもので（通常では在留資格認定書が必要です）、法務省入国管理局入国在留課（03-3580-4111）、外務省外国人課（03-5501-8431）の了解を得ております。従いまして、書類は不備のないようお願いいたします。

しかし、海外地区（IBS）より時折、「ビザが取れないので申請に必要な在留資格認定書を送付してほしい」と依頼された地区より、「こちらから簡易書式を送っているのに何故か」という問い合わせがRIJYEC事務局にあります。この原因は次の要件を守っていただければ、多くの場合防げます。

●<IBS VISA 申請時の注意事項>

- ・ 大使館/領事館への申請は、本人の出頭及び申請書類原本が必要です。
- ・ もしどうしても本人が出頭できない場合は、必ず電話で大使館/領事館に出頭できない理由を説明し、ロータリーの交換留学であることを申し述べた上で提出必要書類を確認し、これを郵送することの許可を得てください。
- ・ 大使館/領事館に申請書類を黙って送りつけるだけ、旅行会社に書面で手配を依頼するだけでは、ロータリーの青少年交換と認識されないため、大使館/領事館からは通常必要な在留資格証明を要求されます。

●「注意」

署名、不鮮明な署名や捺印、捺印そのものがない場合がありますのでご注意ください。

(身許引受書:HG)に必要な署名捺印の確認

- 1) 地区内受入クラブ会長 (地区委員会確認)
- 2) 地区ガバナー (地区委員会確認)
- 3) 地区青少年交換委員長 (地区委員会確認)
- 4) ガバナー会議長 (ガバナー会事務局確認)

地区内受入クラブ会長・地区ガバナー・地区青少年交換委員長の3か所に署名捺印を確認してください。ガバナー会議長の署名捺印をガバナー会事務局が確認しましたら、同封の返信封筒で郵送します。

◇送り先：身許引受書:HG(LTEP)は、東京へ郵送してください。郵送しか受け付けないのは、HGが原本である事と返信封筒を必要とするために郵送のみにしています。今迄普通郵便で紛失事故が起きたケースはありませんが、ご不安な場合は書留を使わず、レターパックか宅配便(元払い)をご利用ください。

●「OBS：派遣生徒について」(Rev.1.1)

◇PDF(送付)書類：(夏派遣：9月1日から15日)(冬派遣：2月1日から15日)
<LTEP or STEP>+<OBS or IBS>+<地区番号>+<学生氏名>

- ⑦ PI:英文・Personal Information
- ⑧ PI:和文・Personal Information (参考用)
- ⑨ GF:英文・Guarantee Form
- ⑩ GF:和文・Guarantee Form (参考用)

一名1冊のPDFにまとめて、メール添付で送付してください

PI:「英文; Personal Information」と「和文; 申請者本人に関する情報」の2種類です。参考用の和文を必要とする理由は、英文だと名前・住所の漢字表記が分からず、また同音異表記があるためです。書式は2枚ありますのでこれを1組とします。

GF:「英文; Guarantee Form」と「和文; 保証書式」の2種類です。GFは、書式の表に派遣地区、書式の裏に受入地区が記入するようになっています。参考用の和文の保証書式は、表の頁だけになります。

和文を必要とするのは、上記理由と同じです。書式は2枚ありますのでこれを1組とします。

◇送り先：長期・短期交換(LTEP・STEP)は、東京 RIJYEC へ PDF でメール添付で送付してください。



●<まとめ：ビザ取得・応募書式等の送付について>

(略記号説明)

LTEP: Long-term Exchange Program (長期派遣)

STEP: Short-term Exchange Program (短期派遣)

OBS: Outbound Student (派遣生徒)

IBS: Inbound Student (来日学生)

PI: Personal Information (申請者本人に関する情報)

GF: Guarantee Form (保証書式)

CA: Certificate of Admission (入学許可証明書)

HG: Hosting Guarantee for Rotary Exchange Students (ロータリー交換学生身許引受書)

RI: Rotary International (メール送信時日本語でOK)

原本：オリジナル(原本、署名・押印4ヶ所)

事前：IBSを受け入れる前にRIに提出(GFをメール添付でOK)

RI報告メールアドレス：youthexchange@rotary.org

英文：英語表記

和文：OBSのPI・GFは、日本語でないと名前・住所の漢字表記が分からないため

IBSのビザ取得三点文書

- GF (保証書式)
- CA (入学許可証明書)
- HG (ロータリー交換学生身許引受書)

●<送付先：郵送>

東京：ガバナー会事務所 〒105-0011 東京都港区芝公園 2-6-15 黒龍芝公園ビル4階

メール：govkai@orange.ocn.ne.jp TEL:03-3433-6497 FAX: 03-3433-7395

RI: Youth Exchange, Rotary International, One Rotary Center

1560 Sherman Avenue Evanston, IL60201-3698 USA

メール：youthexchange@rotary.org

●<<注記>>

青少年交換便覧、アプリケーションシート、身許引受書、入学許可証明書などの書類は

<http://rijyec.org/doc.html> から入手可能です。



District _____
Long-Term Exchange Program

Personal Information

Before you begin your application, please read all instructions on the opposite page.

短期は
Short-Term

Smile!

Attach a recent, good-quality color photo of yourself (head and shoulders). Original photos or color copies must accompany all four sets of the application.
 Size: 2 x 2Yz in. (5 x 6.5 cm)

1. Applicant Information

Full Legal Name as it appears on passport or birth certificate (use all capital letters for your FAMILY name)			Preferred Name	Gender <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Home Address — Street				
City	State/Province	Postal Code	Country	
Postal Address (if different) — Street				
City	State	Postal Code	Country	
Home Phone				
Date of Birth (e.g., 01/Jan/1999)				

IBS用：R I J Y E Cに2枚1組をPDFで提出
 (1枚目、2枚目ともにIBSが記入してくる)
 OBS用：R I J Y E Cに2枚1組をPDFで提出
 (1枚目、2枚目ともにOBSが記入している)

2. Parent/Legal Guardian Information

Full Name of Father/Legal Guardian				Full Name of Mother/Legal Guardian			
Address — Street				Address — Street			
City	State/Prov.	Postal Code	Country	City	State/Prov.	Postal Code	Country
E-mail				E-mail			
Home Phone		Mobile Phone		Home Phone		Mobile Phone	
Occupation				Occupation			
Business Phone		Fax		Business Phone		Fax	
Rotarian? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, name of Rotary club:				Rotarian? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If yes, name of Rotary club:			
<input type="checkbox"/> Check here if your parents are divorced or separated. Authorizations should be obtained from all parents/legal guardians and others who have legal rights to decisions affecting the student's participation. Parent/legal guardian to contact first in the event of an emergency:							

3. Siblings (add pages as necessary)

Name	Gender	Age	Occupation	Living at Home
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Applicant Name	
----------------	--

4. Personal Background

a. Do you have any dietary restrictions?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	If yes, please explain (e.g., vegetarian, food allergies):
b. Do you smoke?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
c. Do you drink alcohol?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
d. Have you ever been involved with illegal drugs?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

Answering yes will not automatically eliminate you as a candidate; however, it may require special consideration of host family assignments.

5. Secondary School Information

Name of Secondary School you currently attend		<i>Attach a transcript of secondary school courses you have completed and the grades you received in the last completed year of school. The transcript must be in English.</i>	
Address — Street			
City	State/Province	Postal Code	Country
Phone	Fax	E-mail	
Number of grades/levels at your school	Year you will finish secondary school		Years of school attended

6. Languages

Native Language:				
Non-native Language(s)	Years Studied	Proficiency (indicate Poor, Fair, Good, or Fluent)		
		Speaking	Reading	Writing

7. Sponsor District and Club Contacts

Name of Sponsor District Youth Exchange Chair				Name of Sponsor Club Youth Exchange Officer			
Address — Street				Address — Street			
City	State/Province	Postal Code	Country	City	State/Province	Postal Code	Country
Home Phone		Mobile Phone		Home Phone		Mobile Phone	
Business Phone		Fax		Business Phone		Fax	
E-mail				E-mail			

Applicant Name	
----------------	--

(D) HOST CLUB AND DISTRICT GUARANTEE

The Rotary Club of _____ will provide room and board in approved homes, provide up to one year of study at the secondary school level, invite the applicant to participate in Rotary club and district events and activities typical of our country, and provide guidance and supervision to assure the applicant's welfare. The host Rotary club will also give the applicant a monthly allowance in the amount of US\$ _____. District _____ agrees to ensure adequate training for host parents and Youth Exchange volunteers and orientation for the student upon his/her arrival.	Name of Club		Club ID #	District #	
	Club President Name		Signature		
	Date (e.g., 01/Jan/2006)		Home Phone		
	E-mail				
	Club Secretary <input type="checkbox"/> / YEO <input type="checkbox"/> Name	Signature	District Chair Name	Signature	
	Date (e.g., 01/Jan/2006)	Home Phone	Date (e.g., 01/Jan/2006)	Home Phone	
E-mail		E-mail			

(E) HOST CLUB COUNSELOR (required)

Name		Address — Street	
City	State/Province	Postal Code	Country
Home Phone	Mobile Phone	Fax	E-mail

(F) SCHOOLING GUARANTEE

<i>(To be completed by the school the applicant will attend in host country)</i> The applicant will attend school from date of school start for one school year. Costs of tuition and activities not a part of the normal curriculum must be paid by the applicant or his/her parents/guardians.	Name of School		Date School Starts
	Address — Street		
	City		State/Province
	Postal Code		Country
	Phone	Fax	E-mail
	Name of School Official	Title/Position	Signature

(G) FIRST HOST FAMILY (required)

Name of Host Father		Name of Host Mother		Name(s) and Ages of Other Adult(s) in Home	
Address — Street					
City		State/Province		Postal Code	Country
Home Phone	Mobile Phone	Fax		E-mail	

Student: Please submit this form with the rest of the completed application to your local Rotary club or district. Your information will be shared with Rotary International. It will only be used for official RI business and not sold to or shared with third parties, unless required by law to be released.

Rotary district/clubs: Please mail completed Guarantee Form to the address below.

Youth Exchange
 Rotary International
 One Rotary Center
 1560 Sherman Avenue
 Evanston, IL 60201-3698 USA

入学許可証明書

CERTIFICATE OF ADMISSION

IBS用：ビザ三点セット)
RIJYECに1枚をPDFで提出

証 第_____号
(DOCUMENT NUMBER)

平成__年__月__日
(DATE)

外務大臣

TO THE MINISTER OF FOREIGN AFFAIRS

HONORABLE_____殿

学校名_____殿
(HIGH SCHOOL)

所在地_____殿
(ADDRESS)

校長氏名_____殿
(PRINCIPAL)

RIJYEC
高等学校
学校印

山
崎
(SEAL)

下記の者を平成__年__月__日付をもって、

本校__科 第__学年 聴講生/留学生として入学許可することを証明します。

(WE HEREBY CERTIFY THAT UNDERMENTIONED STUDENT HAS BEEN ADMITTED TO OUR SCHOOL AS
A SPECIAL/FOREIGN STUDENT IN THE _____ DEPARTMENT)

記

生徒氏名 (NAME OF STUDENT) _____ 性別 (SEX) _____

本国住所 (ADDRESS IN HOME COUNTRY) _____

PHONE NUMBER
電話番号 _____

生年月日 (DATE OF BIRTH) _____年__月__日

ロータリー交換学生身許引受書
HOSTING GUARANTEE FOR ROTARY EXCHANGE STUDENTS



外務大臣
TO THE MINISTER OF FOREIGN AFFAIRS

HONORABLE _____ 殿 _____ 年 ____ 月 ____ 日

DATE

国際ロータリー第 _____ 地区

ROTARY INTERNATIONAL DISTRICT _____

IBS用: HG発行用(ビザ三点セット)
RIJYECにオリジナル1枚提出

地区で準備 RIJYEC
: RC会長 ガバナー会
: 地区ガバナー 議長署名印
: RYE委員長

RIJYECから返信封筒で地区へ返
送します

_____ ロータリークラブ
ROTARY CLUB

会長 _____

PRESIDENT 署名/押印

ロータリー
クラブ会長
(印)

____月、来日し同____年____月まで滞日を予定
____を保証し日本国法律を遵守し、留学期
____ることを確約致します。

STUDENT'S STAY IN JAPAN UNDER ROTARY
STUDENT'S ROOM, BOARD AND
STUDENT'S HOST CLUB IN JAPAN AND THAT
OF JAPAN AND PROMISE TO RETURN TO THE
N OF THE EXCHANGE PROGRAM AND
GUARANTEED BY THE STUDENT'S LAWFUL

記

学生氏名(NAME OF STUDENT) _____ 性別(SEX)男/女

本国住所(ADDRESS IN HOME COUNTRY) _____

TELEPHONE

電話番号 _____

生年月日(DATE OF BIRTH) _____ 年 ____ 月 ____ 日
YEAR MONTH DAY

上記の通りであることを確認いたします。

WE HEREBY CERTIFY THAT ABOVE STATEMENT IS TRUE AND CORRECT.

国際ロータリー第 _____ 地区
ROTARY INTERNATIONAL DISTRICT _____
地区ガバナー GOVERNOR

地区
ガバナー
(印)

署名/押印

東京都港区芝公園 2-6-15
黒龍芝公園ビル 4階 〒105-0011
ロータリー青少年交換管掌
ROTARY YOUTH EXCHANGE LIAISON OFFICER
ガバナー会議長

ガバナー
会議長
(印)

署名/押印

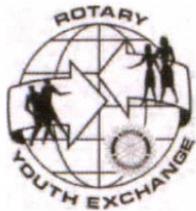
青少年交換委員長
CHAIRMAN, YOUTH EXCHANGE COMMITTEE

山本
(印)

署名/押印

_____ 年 ____ 月 ____ 日

_____ 年 ____ 月 ____ 日



第____地区

短期はここが短期交換Pとなる

長期交換プログラム 申請者本人に関する情報

申請書に記入する前に、前のページの説明をよくお読みください。

写真貼付

はっきりとしたカラー写真で、最近撮影された申請者本人の写真(頭から肩まで)を貼付してください。申請書4部すべてに写真の原本あるいはカラーコピーが貼付されていなければなりません。
サイズ:5×6.5cm

1.申請書本人について

氏名(パスポートまたは戸輪に記載されている通り)		フリガナ	性別
			<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女
自宅住所一番地			
市町村	都道府県	郵便番号	国名
郵便物送付先住所(上記と同じ)			
市町村			
自宅電話番号	携帯電話	Eメール	
生年月日(日/月/年)	出生地(市町村、都道府県、国名)	国籍(国名)	

OBS用:RIJYECに2枚1組をPDFで提出
(1枚目、2枚目ともにOBSが記入している)

2.両親/法的保護者について

父親/保護者の氏名				母親/保護者の氏名			
住所一番地				住所一番地			
市町村	都道府県	郵便番号	国名	市町村	都道府県	郵便番号	国名
Eメール				Eメール			
自宅電話番号	携帯電話	自宅電話番号	携帯電話	自宅電話番号	携帯電話	自宅電話番号	携帯電話
職業				職業			
勤務先電話	ファックス	勤務先電話	ファックス	勤務先電話	ファックス	勤務先電話	ファックス
ロータリアンですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合、所属ロータリー・クラブ: _____				ロータリアンですか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ 「はい」の場合、所属ロータリー・クラブ: _____			
<input type="checkbox"/> 両親が離婚または別居している場合は、左の四角に印をつけてください。学生の参加について、法的な決定権を持つすべての親、法的保護者からの承認が必要となります。緊急時に、最初に連絡すべき両親/保護者の氏名: _____							

3.兄弟について(必要な場合はページを追加してください)

氏名	性別	年齢	職業	同居していますか
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女			<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

申請者名	
------	--

4.申請者に関するその他の情報

a.食事制限はありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	「はい」と答えた場合、具体的に記入してください(菜食主義、食べ物のアレルギーなど):
b.たばこを吸いますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	
c.アルコール類を飲みますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	4 b、4c、4d について「はい」と答えた場合、詳しく説明してください:
d.不法薬物に關与したことがありますか。 <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	

上記の質問に「はい」と答えた場合、候補者としての資格を自動的に失うことにはなりません、ホストファミリーの指定に特別な配慮が必要となる場合があります。

5.高校について

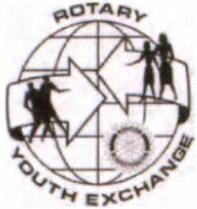
在学する高校名		高校の前の学期に修了した科目とその成績の証明書を添付してください。証明書は英語に翻訳したものでなければなりません。	
住所一番地			
市町村	都道府県	郵便番号	国名
電話番号	ファックス	Eメール	
学年	卒業予定年	入学年	

6.言語

母国語				
外国語	学習期間(年数)	語学力(不可、可、良、堪能で示してください)		
		話す能力	読む能力	書く能力

7.派遣地区(母国の地区)およびクラブの連絡先

派遣地区青少年交換委員長の氏名				派遣クラブ青少年交換役員の氏名			
住所一番地				住所一番地			
市町村	都道府県	郵便番号	国名	市町村	都道府県	郵便番号	国名
自宅電話番号	携帯電話	自宅電話番号	携帯電話	勤務先電話	ファックス	勤務先電話	ファックス
Eメール				Eメール			



短期は、ここが短期交換Pとなる

第 _____

申請者名

長期交換プログラム 保証書式

氏名 (パスポートまたは戸籍に記載されている通り) ※必ずフリガナをつけてください。				性別	
				□男 □女	
住所一 番地	市町村	都道府県	郵便番号	国名	
				日本	
郵便物送付先住所一 番地(上記と異なる場合)	市町村	都道府県	郵便番号	国名	
自宅電話番号	携帯電話	Eメール			
生年月日(日/月/年)	出生地(市町村、都道府県、国名)			国籍(国名)	
派遣ロータリー地区	受入ロータリー地区	受入国	受入国における到着空港		

(A)申請者による保証。上に氏名を記した申請者である私は、次を行うことに同意します。(1)母国を出発する前に往復の航空券を購入すること。(2)受入側の人々の助言と 監督を受け入れ、プログラムの規則や決定を厳格に遵守すること。(3)海外滞在中、受入側の人々の生活習慣や文化の違いを尊重し、互に理解を深め、お互いを認め合える関係を築くこと。(4)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(5)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(6)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(7)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(8)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(9)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(10)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。

(B)両親/法的保護者による保証。滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(1)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(2)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(3)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(4)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(5)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(6)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(7)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(8)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(9)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。(10)滞在中、受入側の人々の生活費の一部を負担すること。

OBS用：RIJYECに1枚目をPDFで提出 (1枚目OBSが記入する)

署名(申請者)	日付(日/月/年)		
署名(父親/保護者)	日付(日/月/年)	自宅電話番号	Eメール
署名(母親/保護者)	日付(日/月/年)	自宅電話番号	Eメール
証人(派遣側ロータリー・クラブの代表者)	日付(日/月/年)	自宅電話番号	Eメール

母国における上記以外の緊急連絡先

氏名	本人との関係		
住所一 番地	市町村	都道府県	郵便番号 国名
自宅電話番号	勤務先電話番号	携帯電話	Eメール

(C)クラブおよび地区の推薦

ロータリー・クラブおよび第 _____ 地区は、申請者およびその両親/保護者と面接し、学生の申請書を審査した結果、本学生はロータリー青少年交換の参加資格を満たすものと保証し、本学生を受け入れることを受入側クラブに推薦します。第 _____ 地区は、学生の出発に先立ち、学生と両親に十分なオリエンテーションを提供することに同意します。	クラブ名	クラブ ID	地区番号
	クラブ会長の氏名	署名	
	日付(日/月/年)	自宅電話番号	Eメール
クラブ幹事口または 青少年交換役員口の氏名	署名	地区委員長の氏名	署名
日付(日/月/年)	自宅電話番号	Eメール	日付(日/月/年) 自宅電話番号 Eメール

*アメリカ小児一般（7-18歳）に奨励されている予防接種スケジュール

Figure 2: recommended immunization schedule for persons aged 7 through 18 years -United States, 2012

Vaccine 予防接種項目/Age 年齢	7-10 才	11-12 才	13-18 才
Tetanus, diphtheria, pertussis (ジフテリア・破傷風・百日咳)	1 dose (if indicated)	1 dose	1 dose (if indicated)
Human papillomavirus (ヒトパピロウイルス)	詳細CDC	3 dose	Complete 3-dose series
Meningococcal (髄膜炎)	詳細CDC	Dose 1	Booster at 16 years old
Influenza (インフルエンザ 2010 年以降)	Influenza (yearly)		
Pneumococcal (肺炎球菌)	詳細CDC		
Hepatitis A (A 型肝炎)	Complete 2-dose series		
Hepatitis B (B 型肝炎)	Complete 3-dose series		
Inactivated poliovirus (ポリオ)	Complete 3-dose series		
Measles, Mumps, Rubella (はしか・風疹・おたふく風邪)	Complete 2-dose series		
Varicella (水疱瘡)	Complete 2-dose series		

* 詳細は、米国予防接種情報：<http://www.cdc.gov/vaccines/recs/schedules/default.htm>

- Range of recommended ages for all children
すべての子供達のために推奨される年齢の範囲
- Range of recommended ages for certain hi-risk groups
特定のハイリスクグループに対する推奨年齢の範囲
- Range of recommended age for catch up immunization
予防接種のキャッチアップのための推奨年齢の範囲

- ・ポリオの予防接種に関しては CDC では 4 回目の接種を奨励していますが、NY 州の学校の入学に際しては 3 回の接種で問題はありません。
- ・インフルエンザの予防接種： 6 ヶ月児からそれ以上の年齢で毎年、乳児の近親者も毎年（初回は 9 歳以下は回接種する）
- ・水痘（Varicella）：初回は 1 才～1 才半、4 才～6 才までの間に 2 回目を奨励している。
- ・A 型肝炎：1 才以降 2 才までに 2 回（半年あける）
- ・髄膜炎菌：ハイリスク者は 2 才以降 10 才までに接種する。
- ・ヒトパピローウイルス：初回は 11 才～12 才 1 回目の 2 カ月後と 1 回目の 6 カ月後に接種。

* 予防接種スケジュールを接種回数で見た場合は下記のようになります。

予防接種／回数	初回	2回目	3回目	4回目	5回目
B型肝炎 HepB	出生時	1ヶ月～2ヶ月	6ヶ月～2才		
ロタウイルス RV	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月		
ジフテリア 破傷風 百日咳 DTaP	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	15ヶ月～18ヶ月	4才～6才 *11才で6回目、 その後10年毎に Tdを接種
Hib ワクチン Haemophilus Influenzae Type b (髄膜炎の予防)	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	1才～1才半	
肺炎球菌 PCV	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月	1才～1才半	
ポリオ (IVP) (非経口)	2ヶ月	4ヶ月	6ヶ月～18ヶ月	4才～6才 (ハイリスク)	
インフルエンザ Influenza	初回は2回接種。6ヶ月以降6才まで毎年、乳児の近親者も毎年。ハイリスク児の親は6才以上でも毎年。				
はしか おたふく風邪 風疹 MMR	1才～1才半	4才～6才			
水痘 (Varicella)	1才～1才半	4才～6才までの間に2回目を奨励している。			
A型肝炎 HepA	1才以降2才までに2回(半年あける)				
髄膜炎 Meningococcal vaccination	2回の接種を11才から16才から18才までに奨励している。 ハイリスク者は2才以降10才までに Two doses of MCV4 are recommended for adolescents 11 through 18 years of age: the first dose at 11 or 12 years of age, with a booster dose at age 16.				
ヒトパピローマウイルス (HPV)	11才～12才	1回目の2ヶ月後	1回目の6ヶ月後		

*日本の予防接種スケジュールはこちらのサイトをご覧ください。

国立感染症研究所/ 感染症情報センター (IDSC/ Infectious Disease Surveillance center)

<http://idsc.nih.gov/vaccine/vaccine-j.html>



District _____

Applicant Name _____

Long-Term Exchange Program

Medical History and Examination

Physician: This student is considering a year abroad as an exchange student. Insufficient, inadequate, or improper information about medications or psychiatric, psychological, or other medical problems could endanger the student's life while overseas. Allergy information is especially crucial to host family placement and student well-being. An immediate relative of the applicant may **not** complete the examination or fill out this form.

Please type or print clearly. Please submit four copies of the form, with original signatures in **blue ink** on each copy.

Applicant's Full Legal Name		Gender	Date of Birth (e.g., 01/Jan/1999)
		<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Address — Street			
City	State/Province	Postal Code	Country
Home Phone	Mobile Phone	E-mail	

Medical History

1. How long has the applicant been the patient of the physician?					
2. Has the applicant ever been diagnosed with or received treatment, attention, or advice from a physician or other practitioner for:					
	Yes	No		Yes	No
a. Allergies	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	n. Liver disease/hepatitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Anorexia/bulimia/other eating disorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	o. Menstrual disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Appendicitis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	p. Mental disorders	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Arthritis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	q. Pneumonia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. Asthma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	r. Rheumatic fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. Bowel problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	s. Serious headache/migraine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. Cancer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	t. Stomach ulcer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
h. Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	u. Typhoid fever	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
i. Epilepsy/seizures	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	v. Urinary tract infection	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
j. Hearing loss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	w. Vertigo/dizziness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
k. Heart disease	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	x. Visual problems	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
l. Hernia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	y. Eyeglasses/contact lenses	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
m. Malaria	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3. Has the applicant:					
a. Had any surgical operation not revealed in question 2, or gone to a hospital, clinic, dispensary, or sanatorium for observation, examination, or treatment not revealed in question 2?			Yes	No	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
b. Taken any prescribed medication in the past six months?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
c. Presented any history or current evidence of nervous, emotional, or mental abnormality, functional nervous breakdown, nervous fatigue, depression, suicide attempts, eating disorders, or antisocial behavior?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
d. Ever used heroin, cocaine, marijuana or other hallucinogens, amphetamines, or other street drugs?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
e. Ever received treatment for or advice about a problem with alcohol or drug use, either from a physician/other practitioner or an organization that assists those who have an alcohol or drug problem?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
f. Had excessive weight gain or loss recently?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
g. Suffered chest pain, wheezing, shortness of breath, or fainting episodes?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
h. Suffered chronic diarrhea, vomiting, abdominal pain, or constipation?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
i. Exhibited chronic skin conditions (e.g., severe acne, eczema, psoriasis)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
j. Suffered weakness of neurological or muscular skeletal system?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
k. Had any dietary restrictions? If yes, specify and note reason (medical, religious, personal choice):			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
If yes for any parts of questions 2 and 3, please explain:					
Question (e.g., 2e)	Nature and severity of disorder, diagnosis, frequency of attacks, and treatment			Dates and duration	

Applicant Name	
----------------	--

4. Will the applicant be bringing any prescribed medication on the exchange? Yes No
 If yes, please list each medication, including the international and generic names, compound symbols, dosage, frequency, and reason for use:

Prescribed Medication	Dose/Frequency	Reason for Use

5. Indicate year when the applicant had the following infectious diseases (or indicate that he or she has not):

Measles (rubeola)		Mumps		Hepatitis		Whooping cough (pertussis)	
Rubella (German measles)		Chicken pox		Scarlet fever		Other:	

6. The applicant has been immunized against the following diseases (clearly state the dates of last booster and doses received):
Immunizations are a prerequisite to school attendance in many locations. The host country or school may require additional immunizations.

Immunization	Number of Doses	Dates (e.g., 01/Jan/2006)	Immunization	Number of Doses	Dates (e.g., 01/Jan/2006)
Diphtheria			Measles (rubeola)		
Whooping cough (pertussis)			Polio (Sabin-3 or more TOPV, Salk-4 or more IPV)		
Tetanus			Hepatitis B		
Rubella (German measles)			Other (specify) _____		
Mumps					

Additional comments:

7. Tuberculosis screening: The applicant must present evidence of recent (within 3 months) Mantoux/PPD skin test.

Date of screening (e.g., 01/Jan/2006) _____ Result/diagnosis: _____. If a different test was administered or the applicant received a BCG vaccine, please explain methods and treatments used to obtain screening results:

Physical Examination

Height:	Weight:	Blood Pressure: Sys.	Dia.	Pulse rate/minute:
---------	---------	----------------------	------	--------------------

8. Does today's examination show any abnormal findings for:

	Yes	No		Yes	No		Yes	No		Yes	No
Head and neck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Heart (murmur, pressure)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Extremities (muscular)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abdomen (mass)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ear, nose, throat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hernias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skeletal system	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rectal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Chest/lungs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lymph nodes/breasts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Neurological	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Skin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			Genitalia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

If yes, please provide detailed information on a separate page (*typed or computer-generated with the applicant's full legal name and date of birth at the top of each page*).

CERTIFICATION

I certify that I hold a valid current license to practice medicine and am not an immediate relative of the patient, and that I have personally examined the applicant and reported my findings as noted above and the attached page(s) (if no pages are attached, please check here:).

I find the applicant:

- In good health and not suffering from any mental or medical condition(s) that would preclude participation in the program
- Suffering from mental or medical condition(s) as noted in my report

I find the applicant in good health and not suffering from any condition(s) that would preclude participation in sporting/physical activities of the applicant's choice. Yes No

Physician's Name (type or print)	Signature (in blue ink)	Date (e.g., 01/Jan/2006)

Physician's address, phone, and fax (type or stamp)



Date: / /

HEALTH CERTIFICATE

To Whom It May Concern:

Name:

Date of Birth:

Sex:

Nationality:

Address:

This is to certify that the above person has NO Tuberculosis because of the following examinations' results;

Chest X-ray:

Date: / /

QantiFERON-TB test (QRT):

Date: / /

Physician's Name:

Signature:

Physician's address, phone and fax :

ROTARY Youth Exchange Program 2015-16第1回全国RYE委員長会議



(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

1

日本版統一保険に向けて

- RIは、2012年1月にRYE旅行保険を改正
- 2013年8月RIJYECに保険策定委員会を設置
- 保険パートナー:JI保険(JTB西日本)
- クレジット支払:F-REGIシステム
- 2014年4月:RIJYEC保険Plan(Ver.0)リリース
- 2015年4月:RIJYEC保険Plan(Ver.1)リリース
- 2015年5月:(Ver.2)がRI地区認定保険となる

(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

2

RIJYEC保険プラン

- RIJYEC保険プランの仕組み
- 地区委員会に4つのお願い
- RIP加入状況
- ちょっといい話とCISI-Bolduc Plan C
- RIJYEC関係のWEB

(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

3

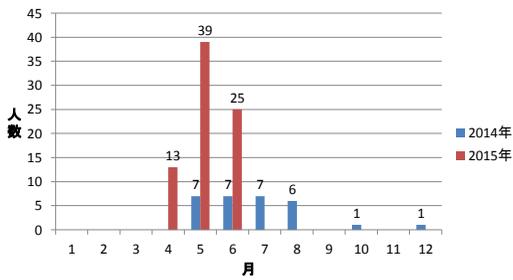
保険料金精算の仕組み



(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

10

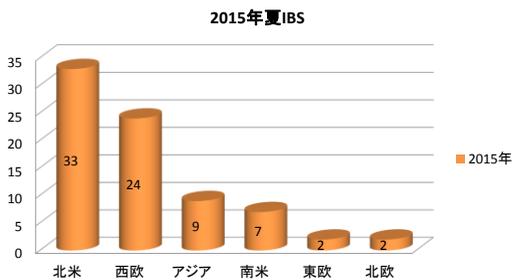
月別RIP加入IBSグラフ



(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

11

地域別RIP加入IBSグラフ



(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

12

CISI-Bolduc Plan C



RCOP(h)緊急時の避難の対策
 ・RIJYEC保険プランは補償できない
 ・CISI-PlanC:緊急時の避難補償あり

RIJYEC保険プラン+CISI PlanCでRCOP(h)をクリアできる

実例: 1件

(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

13

RIJYEC関係のWEB

- IBSが操作する保険加入WEB
- [RIJYEC-HP](#)
 - IBSに「How to enroll the RIJYEC Insurance Plan」
 - 「各種資料」に手続き等の参考資料がUP
- 地区委員会が管理するWEB
- [F-REGI管理画面](#)
 - 各地区委員長
 - その他、DG・RYE事務所等

(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

14

質問はWorkshopで



(C)NPO.RIJYEC. All rights reserved.

15



(C)NPO.RIYEC. All rights reserved.

May 2015

How to enroll the RIJYEC Insurance Plan Illustration of procedure

RIJYEC Insurance officer
Yukio Tsuru

1) Visit to the home page of RIJYEC

RIJYEC URL: <http://rijyec.org/>



世界の各少年の健全育成のために、RIJYECは様々なプログラムを提供していきます

RIJYEC
Contribution to global peace
Implementation of international
exchange
Official Web site 2008

RIJYEC TOPページ

RIJYECとは? 国際理解と平和の最高の推進力は、異文化を体験し、自分の肌でその違いを感じることで。人々は国籍に関係なく、自分自身とその子供たちにとって豊かで実りある生活ができる安全で、居心地の良い環境を望んでいます。RIJYECは、日本の、そして世界の青少年の健全育成のために様々なプログラムを提供しています。

組織図

定款

プログラム

各種資料

RIJYEC Insurance Plan

Please Find out a button, and Click !!
Starting your Exchange program.

2) Find out and Click a button of ENROLL ONLINE

two insurance organizations. The first is Japan's National Health Insurance (NHI) system which covers accidents, illnesses and dental needs while staying in Japan. The other organization is JI Accident & Fire Insurance Co., Ltd. (JI) which offers an overseas travel accident insurance that covers accidental death, accidental disability, personal liability and medical and rescuer expenses mainly while staying in Japan. (Please refer to pages 4/9, respectively regarding the details of JI's overseas travel accident insurance.) (Please refer to pages 6/9, respectively regarding the details of NHI's accident, illness and dental insurance.)

2) Eligible participants
inbound students participating in the RYE program

3) Warranty information

Benefits	Maximum coverage	Coverage period	Notes	Insurance through
Accident death	¥10 million	From home to home	Copayment ¥0	JI
Accident disability	¥10 million			
Personal liability	¥50 million			
Medical & rescuer expenses	¥5 million			
Accident disability	¥500 thousand	Home to arrival	Copayment ¥0	JI
Medical & rescuer expenses	¥100 million	Departure to home		
Accident medical expense	Unlimited	Arrival to departure	Copayment 30%	NHI
Sickness medical expense				
Dental medical expense				

Notes:

- Please check the insurance overview for warranty information and coverage.
- Coverage period
 - "From home to home" means from the time the plan participant leaves his/her residence within his/her home country until returning to the same.
 - "Home to arrival" means from the time the plan participant leaves his/her residence within his/her home country until arrives in Japan.
 - "Departure to home" means from the time the plan participant departs in Japan until arrives his/her residence within his/her home country.
 - "Arrival to departure" means from the time the plan participant arrives in Japan until departure.
- Please sign up for the NHI plan within 14 days after arriving in Japan.
- Copayments: Accident, illness and dental medical expense coverage by NHI is subject to a 30% copayment. However, as for the amount which you paid as a copayment (30%) of NHI, JI's medical & rescuer expense benefit provides coverage of up to 5 million yen for each injury or illness excluding dental expenses. (Please note that insurance payments cannot be made if exclusions apply.)

4) Insurance premium(per person)

RIJYEC Insurance Plan	12 months
PREMIUM	¥118,830

- The fee for NHI (tax) must be paid separately.

ENROLL ONLINE



Please Find out a button, and Click !!

RIJYEC Insurance Plan (en)REV1 PDF

ページのトップに戻る

RIJYEC 2008 All rights reserved

3) RIJYEC insurance plan ONLINE ENROLLMENT System

Input your e-mail address.

Rotary  **RIJYEC INSURANCE PLAN Online Enrollment System**

Terms and conditions

: about the Request Form for the paying insurance premium of RIJYEC INSURANCE PLAN.
Please read the following terms and conditions carefully, fill in your email address, check the box "I agree to the terms and conditions" and click on the "Send Request Form Email."

1. Operator of the Certificate Request Form

Operator of the Certificate Request Form	
Request Form (F-REGI Payment) Operator:	F-REGI Co., Ltd.

2. Payment Methods
The following payment methods are accepted.
The credit card holder must be the same as the applicant or a family member.

Payment Methods	
	
VISA and MasterCard	

3. Handling of Personal Information
The information collected here will only be used for purposes of issuing certificates at RIJYEC INSURANCE PLAN and will not be used in any other way.
For the privacy policy of F-REGI Co., Ltd., please click on the following link the "F-REGI Privacy Policy".
[F-REGI Privacy Policy](#) (Japanese only)

4. System Errors
F-REGI Co., Ltd. will not be liable for undelivery, misdelivery, late delivery, rejected delivery, or any other mistake in delivery of emails due to the user's failure to input the correct email address, use of undecipherable text or any other mistake.
F-REGI Co., Ltd. will not be liable for the failure of the system due to natural disasters, incidents, power outages, bad telephone circuitry, or other unavoidable circumstances.

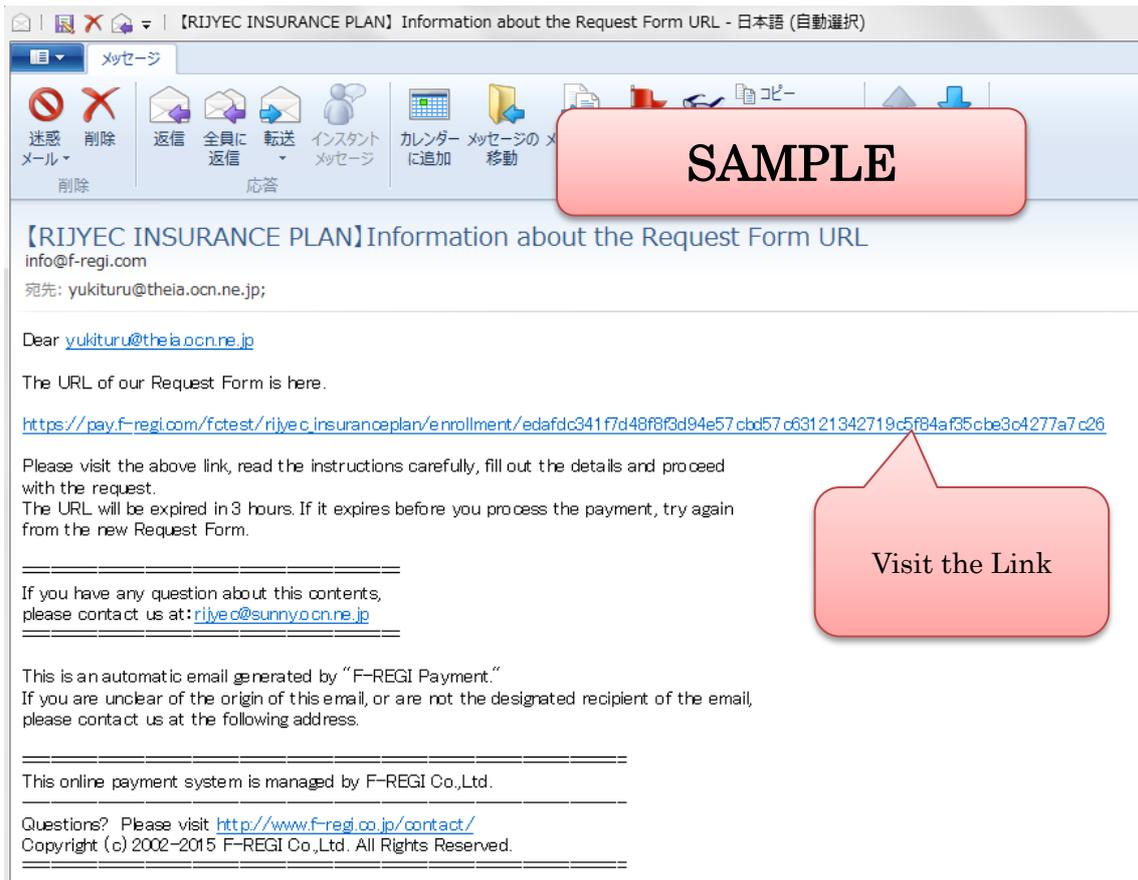
Fill in to receive the Request Form Email	
Email Address	<input type="text" value="info@f-regi.com"/>
Email Address (confirm)	<input type="text" value="info"/> @ <input type="text" value="f-regi.com"/>

I agree to the above terms and conditions.

Input your e-mail address.

4) Information about the Request Form URL

Visit the LINK.



【RIJYEC INSURANCE PLAN】Information about the Request Form URL - 日本語 (自動選択)

迷惑メール 削除
返信 全員に返信
転送
インスタントメッセージ
カレンダー メッセージの追加
移動
コピー

SAMPLE

【RIJYEC INSURANCE PLAN】Information about the Request Form URL
info@f-regi.com
宛先: yukituru@theia.ocn.ne.jp;

Dear yukituru@theia.ocn.ne.jp

The URL of our Request Form is here.
<https://pay.f-regi.com/ftest/rijyecinsuranceplan/enrollment/edafdc341f7d48f8f3d94e57cbd57c63121342719c5f84af35cbe3c4277a7c26>

Please visit the above link, read the instructions carefully, fill out the details and proceed with the request.
The URL will be expired in 3 hours. If it expires before you process the payment, try again from the new Request Form.

=====
If you have any question about this contents,
please contact us at: rijyec@sunnyo.ocn.ne.jp
=====

This is an automatic email generated by "F-REGI Payment."
If you are unclear of the origin of this email, or are not the designated recipient of the email,
please contact us at the following address.
=====
This online payment system is managed by F-REGI Co.,Ltd.
=====
Questions? Please visit <http://www.f-regi.co.jp/contact/>
Copyright (c) 2002-2015 F-REGI Co.,Ltd. All Rights Reserved.
=====

Visit the Link



- 5) Fill in your information of STUDENT and credit information of CARDHOLDER.

Rotary  RIJYEC INSURANCE PLAN Online Enrollment System

Please fill in "Your Information" and "Credit Card Information", and click on the "Confirm".

■ Your Information (* Required items)

* Name	first name <input type="text" value="John"/> middle name <input type="text" value=""/> last name <input type="text" value="Smith"/>
* Birth date	Year <input type="text" value="1999"/> Month <input type="text" value="06"/> Day <input type="text" value="18"/>
* Gender	Male <input checked="" type="radio"/> Female <input type="radio"/>
* Telephone number	<input type="text" value="1-617-555-5555"/>
Fax number	<input type="text"/>
Email address	<input type="text" value="yukituru@beige.ocw.ne.jp"/>
* Sponsor District number	<input type="text" value="7150"/>
* Home Country	-- <input type="button" value="v"/>
* Host District number	-- <input type="button" value="v"/>
* Departure Date	Year <input type="text" value="2015"/> Month <input type="text" value="8"/> Day <input type="text" value="15"/>
Term	Long Term

Insurance premium : 118,830 JPY

■ Credit Card Information

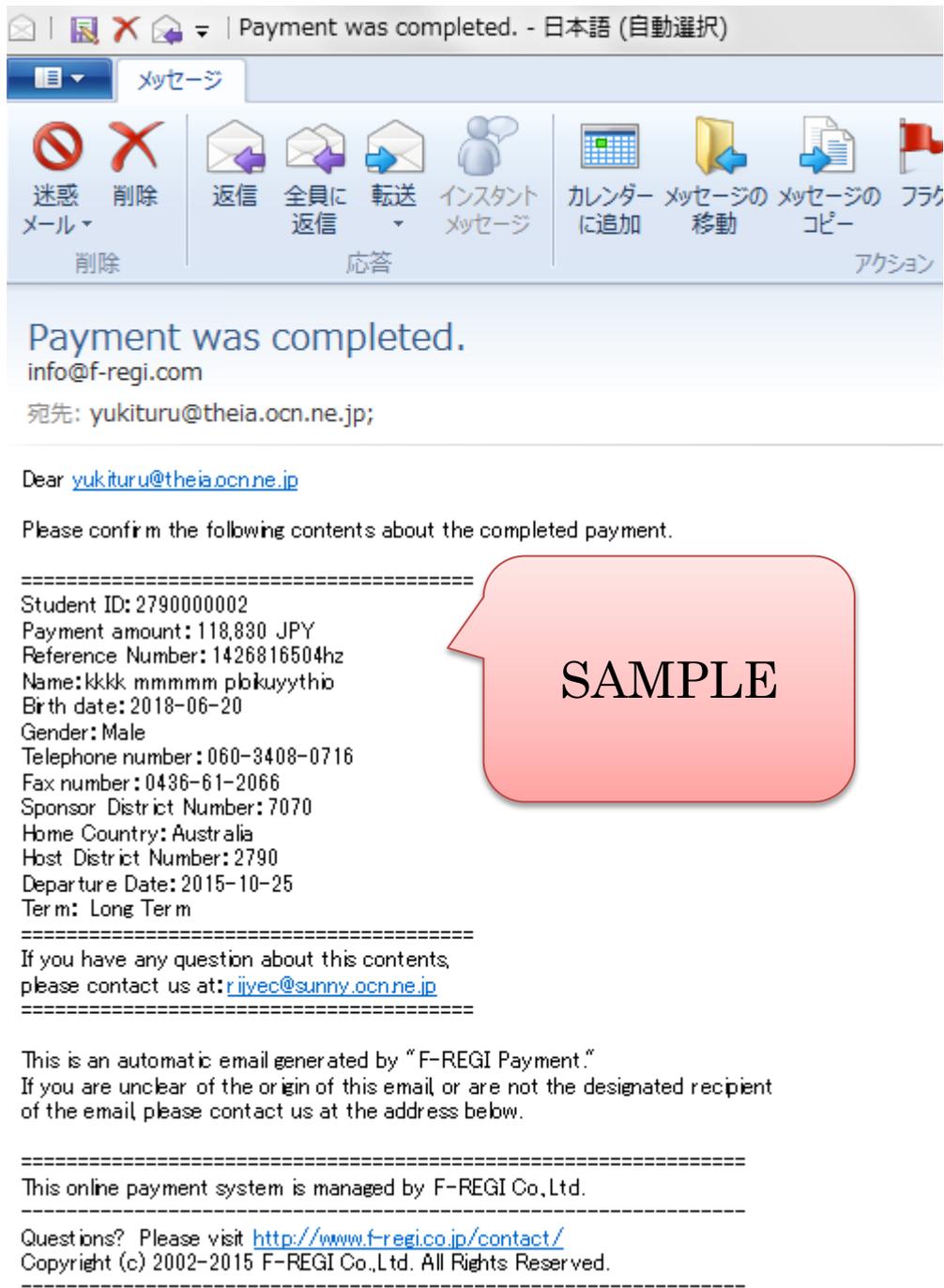
Accepted credit cards	 
Card Number	<input type="text" value="XXXX"/> - <input type="text" value="XXXX"/> - <input type="text" value="XXXX"/> - <input type="text" value="XXXX"/>
Expiry Date	Month -- <input type="button" value="v"/> / Year -- <input type="button" value="v"/>
Cardholder Name	<input type="text" value="John Smith"/> <small>*Please enter the name as it appears on the card, using half-width alphanumeric characters.</small>
Security Code	<input type="text" value="XXX"/>  <small>*Please enter the 3-digit security code printed on the back of your card.</small>

Confirm

Student DATA

Cardholder DATA

6) Payment was completed



迷惑メール 削除
削除

返信 全員に返信 転送 インスタントメッセージ
応答

カレンダーに追加
メッセージの移動
メッセージのコピー
アクション

Payment was completed.
info@f-regi.com
宛先: yukituru@theia.ocn.ne.jp;

Dear yukituru@theia.ocn.ne.jp

Please confirm the following contents about the completed payment.

=====
Student ID: 2790000002
Payment amount: 118,830 JPY
Reference Number: 1426816504hz
Name: kkkk mmmmm plbkuyythio
Birth date: 2018-06-20
Gender: Male
Telephone number: 060-3408-0716
Fax number: 0436-61-2066
Sponsor District Number: 7070
Home Country: Australia
Host District Number: 2790
Departure Date: 2015-10-25
Term: Long Term
=====

If you have any question about this contents,
please contact us at: rijyec@sunny.ocn.ne.jp
=====

This is an automatic email generated by "F-REGI Payment."
If you are unclear of the origin of this email or are not the designated recipient
of the email please contact us at the address below.

=====
This online payment system is managed by F-REGI Co.,Ltd.
=====

Questions? Please visit <http://www.fregi.co.jp/contact/>
Copyright (c) 2002-2015 F-REGI Co.,Ltd. All Rights Reserved.
=====



2015年6月19日

F-REGI 払込支払い管理画面説明

保険料金支払完了通知が、34地区RYE委員長、連絡先登録箇所（地区ガバナー事務所等複数可）宛てにメールにて通知されて来ます。但し、ホスト地区の関係者のみに配信されます。それに対応するシステム管理画面がF-REGIでは用意されています。

では、システム管理画面の説明をします。

1) ログインIDとパスワードでシステムに入ります

https://pay.f-regi.com/fc/rijyec_insuranceplan/operator/login/top

(CTRL を押しながらかlickするとつながります)

2) 下記画面が出ます。

3) 現在は、学生のDATAは入っていませんが、受入予定の学生のDATAが現れるはずです。

申込情報一覧
 申込情報検索

学生ID	<input type="text"/>
決済日時	カレンダーから選択して下さい
氏名	first name <input type="text"/> middle name <input type="text"/> last name <input type="text"/>
生年月日	yyyy-mm-ddの形式で入力して下さい
電話番号	<input type="text"/>
メールアドレス	<input type="text"/>
派遣地区番号	<input type="text"/>
派遣国名	-- ▼
受入地区番号	2500
出発日	カレンダーから選択して下さい
期間	-- ▼
決済金額	<input type="text"/>
発送ステータス	-- ▼

検索

表示件数: 20 ▼ 件

1/1 (合計0件中の0件~0件を表示中) 1

取引番号	学生ID	氏名	生年月日	性別	電話番号	FAX番号	メールアドレス	派遣地区	派遣国名	受入地区	出発日	期間	決済金額	発送ステータス	決済日時
------	------	----	------	----	------	-------	---------	------	------	------	-----	----	------	---------	------

1/1 (合計0件中の0件~0件を表示中) 1

CSVデータダウンロード

4) 下記にテスト用のダミーDATAがありますのでそれで説明をします。

表示件数: 20 ▼ 件

1/1 (合計25件中の1件~20件を表示中) 2 2/2 (2/2) 詳細ページ

取引番号	学生ID	氏名	生年月日	性別	電話番号	FAX番号	メールアドレス	派遣地区	派遣国名	受入地区	出発日	期間	決済金額	発送ステータス	決済日時
14276383820m	2520000002	XXXXXXXXXX LAZARUS LAZARUS	1889-03-23	男性	03-5555-9832	12654-65955-69584	yukifuru@outlook.jp	8852	Austria	2520	2015-11-01	長期	118,800	未発送	2015-03-30 16:53:04
14272720020L	2560000005	John Smith	1982-02-11	男性	075-255-3737		doteshta@f-regi.com	7150	Ecuador	2500	2015-01-15	長期	118,800	未発送	2015-03-26 22:59:04
14272559093K	2500000005	John Smith	1982-02-11	男性	075-255-3737		doteshta@f-regi.com	7150	Argentina	2500	2015-01-15	長期	118,800	未発送	2015-03-26 17:59:39
14272553875C	2500000004	meiuki test takashi	1975-11-01	男性	(+971)4 5671100		meiuki@f-regi.com	1234	Egypt	2500	2015-01-16	長期	118,800	未発送	2015-03-26 16:36:37
1427262474u7	2500000002	Hiroko Watanabe	1999-08-18	女性	81-245-91-1747		cham@f-regi.com	4440	Japan	2500	2015-08-20	長期	118,800	未発送	2015-03-25 16:11:14
1427100450Fw	2500000003	John Smith	1982-02-11	男性	075-255-3737		doteshta@f-regi.com	7150	Algeria	2500	2015-08-15	長期	118,800	未発送	2015-03-23 17:59:50
1427207441589	2510000004	John Smith	1982-02-11	男性	075-255-3737		doteshta@f-regi.com	7150	Argentina	2510	2015-08-15	長期	118,800	未発送	2015-03-23 09:42:35
1426314052U	2510000002	Maachino K.Razava	1967-07-03	男性	1-517-234-8888		mikitapwa@yorki.co.jp	7090	Canada	2510	2015-08-15	長期	118,800	未発送	2015-03-21 14:25:13
14283940200G	2780000003	XXXXXXXXXX HEHBHDHHDH GUVGUVGUVG	2500-10-25	男性	090-6589-9865	2021-3652-2654	yukifuru@theia.ocne.jp	9265	Morocco	2780	2015-09-30	長期	118,800	未発送	2015-03-20 16:20:21
1428383849W	2780000001	XXXXXXXXXX ODDSDSDA ODSDSDA	2018-08-12	女性	090-3333-8886	050-8532-3854	yukifuru@theia.ocne.jp	9888	Canada	2780	2015-08-26	長期	118,800	未発送	2015-03-20 16:17:29
1428744191L	2680000001	DDDDDD EEEEEEE FFFFFFF	2014-10-25	男性	090-6866-6866	0856-6959-6959	yukifuru@theia.ocne.jp	6590	Brazil	2680	2015-09-15	長期	118,800	未発送	2015-03-20 16:19:36

更新する学生の取引番号をクリック

5) 取引番号をクリックすると「申込情報の詳細」画面が出ます。

この画面から編集できるDATAは、「出発日」と「発送ステータス」の2項目です。

申込情報の詳細

学生ID	2520000002
氏名	hhhhhhhhhh uuuuu uiujhu
生年月日	1989-03-23
性別	男性
電話番号	03-6565-9632
FAX番号	12654-65985-69564
メールアドレス	yukituru@outlook.jp
派遣地区番号	8652
派遣国名	Austria
受入地区番号	2520
出発日	2015-11-01
期間	長期
決済金額	118,830
発送ステータス	未発送
決済日時	2015-03-30 15:53:04

編集できるのは「出発日（自宅）」
・変更、確定時に更新

編集できるのは
「発送ステータス」
・査証三点書類等の発送確認をする。

戻る

編集する

ここをクリック

6) 申込情報の編集

申込情報の編集

学生ID	2520000002
氏名	hhhhhhhhhh uuuuu uiujyhu
生年月日	1989-03-23
性別	男性
電話番号	03-6565-9632
FAX番号	12654-65985-69564
メールアドレス	yukituru@outlook.jp
派遣地区番号	8652
派遣国名	Austria
受入地区番号	2520
出発日	2015-11-01
期間	11月 2015 12月 2015
決済金額	
発送ステータス	
決済日時	

ここにカーソルを当てるとカレンダーが出る

11月 2015							12月 2015						
日	月	火	水	木	金	土	日	月	火	水	木	金	土
1	2	3	4	5	6	7	29	30	1	2	3	4	5
8	9	10	11	12	13	14	6	7	8	9	10	11	12
15	16	17	18	19	20	21	13	14	15	16	17	18	19
22	23	24	25	26	27	28	20	21	22	23	24	25	26
29	30	1	2	3	4	5	27	28	29	30	31	1	2

該当月日をクリックすると更新される

カレンダー表示で隠れた部分を表示します。

出発日	2015-11-01 カレンダーから選択して下さい
期間	長期
決済金額	118,830
発送ステータス	未発送 ▼
決済日時	2015-03-30 15:53:04

●未発送
●発送
2つの項目を選択する

7) 作業が終了しましたら「変更する」をクリックしてください。

FAX番号	12654-65985-69564
メールアドレス	yukituru@outlook.jp
派遣地区番号	8652
派遣国名	Austria
受入地区番号	2520
出発日	2015-11-01
期間	長期
決済金額	118,830
発送ステータス	発送済
決済日時	2015-03-30 15:53:04

更新したらここをクリックする

以上で、34地区委員会がF-REGI管理画面にて2つのDATAを編集をする場合の説明を終わります。

Jun 26, 2015

Dear Mr./Ms., Emestro Martinez Segura,

Certificate for Credit Card Payment

Product Name: RIJYEC Insurance Plan

(Japanese)

(English)

クレジットカード 取引詳細	Credit Card Dealing Details
取引番号	Transaction Number: 50014902
伝票番号	Slip Number: 14352777273J
ステータス	Status: settled
承認日時	Approval Date, Time 2015-06-26 09:25:10
承認IP	Approval Number: 653523
承認番号	Amount: 118,830
金額	Payment: one-time
支払方法	一括
カード会社	Card Number: 528843.....0263
カード番号	Expiration Date: 12/18
有効期限	Cardholder Name: Emestro Martinez Segura
カード名義	Sales Date, Time: 2015-06-26 09:25:10
売上日時	
売上IP	
売上送信日時	
承認取消日時	
売上取消日時	
備考	

売上取消 ▶

金額変更 ▶

RIJYEC Insurance officer
Yukio TSURU



Youth Exchange Incident Report

Instructions: Complete the following report leaving no field blank. If a question does not apply to this situation, please enter "NA." Incident reports should be emailed or faxed to RI (email: youthexchange@rotary.org; fax: +1-847-556-2182). After submitting the report, please continue to update Youth Exchange staff as further information develops.

REPORTER INFORMATION

Reporter's Name:		Title/Role:	
District:		Telephone(s):	
Date & time of report:		Email:	

ALLEGED VICTIM INFORMATION

Last Name:		First Name:	
Host District:		Host Club:	
Sponsor District:		Sponsor Club:	
Age:		Citizenship:	
Host Family Name & Address:		Host Family Phone:	

ALLEGED OFFENDER INFORMATION

Last Name:		First Name:	
Relationship to the youth named above:		Role/Title:	
Club name (if Rotarian):			
Other Parties Involved: (contact information)			

SUMMARY

Date and time of incident:	
<i>Please provide details of the incident:</i>	

ACTION TAKEN

Provide details on the action taken after the incident was reported:

Is the youth currently in a safe place?

Has the alleged offender been removed from youth programs while the investigation is performed?

Please list all individuals or organizations that have been informed of the alleged incident to date? *(Example: host district/club, sponsor district/club, student's legal guardians, district governor, youth protection officer, etc)*

Has the alleged incident been reported to local law enforcement? If not, why?

Is local law enforcement investigating the allegation, or have any official charges been filed? If so, please describe:

Have any support services been offered to the youth? If so, please describe the service/provider:

FUTURE STEPS

Provide details on any future action that you/your organization plan to take regarding this allegation:

Have you received any media inquiries regarding the allegation? If so, please describe:

UPDATE

Provide any additional details or results of investigations relating to this incident:



補遺資料C（2015年5月、日本34地区R I再認定版）青少年ボランティア誓約書

第2790地区は、ロータリーの活動に参加するすべての人々のために最も安全な環境を作り、維持するよう最善を尽くしています。ロータリー・プログラムや活動に参加する児童や青少年の安全を守り、若い参加者の肉体的、性的、精神的な虐待を防止するよう最善を尽くすことは、すべての、ロータリアン、配偶者、およびその他のボランティアの責務です。

●ボランティア本人の情報

氏名：浦島太郎 住所：千葉県市原市青葉台*-*-*-*
現住所での居住年数 25 (5年間未満の場合は、この書式の裏面に以前の住所を記入してください。)
政府発行の身分証明（健康保険証や免許証の番号）NKI459****
生年月日（西暦年/月/日）：19**年2月**日

●同意事項

この誓約書および添付書類に記載された情報はすべて、私の知る限り真実かつ正確であり、この誓約書が不利益な影響を与えるような情報を差し控えていないことを保証します。私は、第2790区青少年交換プログラムが、暴力犯罪に関わったいかなる個人もボランティアの任務から排除することを理解します。私は、この情報がボランティアとしての適性を判断する目的でも使用されることを理解します。私は、また私がボランティアを務める期間中はいかなる時も再度情報の確認を受ける場合があることを理解します。

●権利放棄（免責事項）

青少年交換プログラムへの採用および参加に鑑みて、私は、法の許す限りで、この誓約書に関連した私の過去の調査の結果、被免責者による過失から起こる可能性も含め、いかなる損失、物的損害、個人の死傷に対する責任についても、私が損害を被った場合または申し立てをした場合、関与しているロータリークラブ、地区、国際ロータリーのすべての会員、役員、理事、委員会委員、職員（被免責者）を免責し、保護しかつ損害を与えないことに同意します。

私はまた、国際ロータリー、第2790年交換プログラム、およびその関連団体の定める規則、規定、方針に従うことに同意します。

私は、上記の誓約、同意、免責についての条項を読み、理解し、この書式に任意で署名することを認めます。

申込者署名： _____
(ふりがな)

氏名：浦島太郎 日付：2015年7月25日(西暦)

●その他の情報

自宅電話番号：0436-62-**** Eメール：*****@theia.ocn.ne.jp

勤務先電話番号：0436-61-20** FAX：0436-61-20**

ロータリークラブの会員ですか。 はい いいえ

「はい」と答えた場合は、クラブ名と入会年を記入してください。

クラブ名：市原RC 入会年：20年

希望する任務：ホストファミリー

過去にロータリー青少年交換プログラムに関与したことがありますか。 はい いいえ

「はい」と答えた場合、過去の役職と時期を記入してください。

ホストファミリー 2013年8月20日より11月30日

地区青少年交換委員 2011-12年度

職務履歴（過去5年間について、必要な場合は別紙を添付してください。）

現在の勤務先：*****工業株式会社

住所：千葉県市原市*-*-*-*

電話：0436-61-**** 役職：代表取締役

雇用年月日：19**年**月**日 上司の氏名： _____

過去の勤務先：同上

住所： _____

電話： _____ 役職： _____

勤務年数： _____ 上司の氏名： _____

●青少年に関わるボランティア経験（過去5年間について、必要な場合は別紙を添付してください。）

団体名：市原RC

住所：千葉県市原市五井305

電話：0436-53-6985 役職：青少年奉仕委員会

参加期間：1年間 担当責任者：山本寛治

それ以前の団体名：なし

住所： _____

電話： _____ 役職： _____

参加期間： _____ 担当責任者： _____



●資格および研修

この任務に関連して、どのような資格を持っていますか、または研修を受けた経験がありますか。すべて説明してください。

青少年交換プログラム参加ボランティアセミナー 6時間
地区危機管理委員会セミナー 6時間

●犯罪歴

- 1. これまでに何らかの犯罪で罪状を認めた、または有罪が確定したことはありますか。 はい いいえ
- 2. 一切の性的、肉体的、あるいは言葉による虐待について、家庭内暴力・迷惑行為差止命令、保護命令など（ただしこれに限らない）、裁判所の命令（民事、家庭、刑事裁判所を含む）を受けたことがありますか。 はい いいえ

「はい」と答えた場合は、その内容を説明してください。それぞれについて、命令を受けた年月日と場所（都道府県と市町村）を明記してください（必要に応じて、別紙を添付してください）。

●身元保証人（親族以外、ロータリアンまたは元ロータリアンは1名までに限る）

身元保証人は、ボランティアと個人面接し、ホストファミリーの場合は家庭訪問を実施して、ボランティアが学生と共に活動するためのRIおよび地区の資格要件を満たしていること、ならびに、性的虐待あるいはハラスメントを自ら認め、あるいは有罪を宣告され、あるいはそれに関与したことがないことを確認して、ボランティアの身元を保証する。

- 1. 氏名：中村泰三 署名：_____ 日付：2015年7月1日
住所：千葉県市原市五井23056
電話：0436-56-**** 本人との関係：2015-16年度市原RC幹事
- 2. 氏名：大木三郎 署名：_____ 日付：2015年7月1日
住所：千葉県千葉市千葉寺5-****
電話：043-****-**** 本人との関係：学生時代友人
- 3. 氏名：山本佳代子 署名：_____ 日付：2015年7月1日
住所：千葉県稲毛区春日町****
電話：043-560-**** 本人との関係：稲毛学園高校校長

地区使用欄
(個人情報の利用目的):
地区とクラブは、本誓約書により取得する個人情報を青少年交換プログラムの目的に限定して利用します。

(調査・確認):
地区危機管理委員会によって調査・確認をします。

確認者：地区危機管理委員長 田中 一二三
日付：2015年7月25日

(保管):
この誓約書は地区で保管します。
(原本で5年保存、電子データで永久保存)

承認

2015.7.25

RID9999
危機管理委員会



Youth Exchange Early Return Form (早期帰国報告書式)

Instructions: Please complete the following report leaving no field blank. Early Return forms should be emailed or faxed to RI (email: youthexchange@rotary.org; fax: +1-847-556-2182). (下記にもれなく記入。メールかFAXで提出)

STUDENT INFORMATION			
Student's name:		Date of departure from host district:	
Host district:		Date parents/ legal guardians were notified:	
Sponsor (sending) district:		Date sponsor district was notified:	

Type of exchange:

- Long-Term Exchange
- Short-Term Exchange
- New Generations

Please mark all reasons for this early return that apply: (該当するものすべてにチェックを付ける)

- Breach of Law (違法行為)
- Disobeyed rules on a Rotary trip (ロータリー関係の旅行中の規則違反)
- Homesickness (ホームシック)
- Host family conflict (ホストファミリーとの問題)
- Family emergency (家族の緊急事態)
- Illness or Injury (病気またはケガ)
- Inactivity in school or the community (学校又は地域社会に不参加)
- Drug or alcohol use (薬物または飲酒の問題)
- Operated a motor vehicle (自動車の運転)
- Political situation (政治情勢)
- Poor grades (学業成績不振)
- Poor school attendance (学校の出席率不振)
- Psychological condition (精神状態)
- Religious conflict (宗教問題)
- Romantic involvement (恋愛問題)
- Student request (学生の要望)
- Unauthorized travel (無断旅行)
- Other (Please explain):

Has a guarantee form been submitted for this student? (学生のGFを提出しましたか)

- Yes
- No (If no, please submit the guarantee form along with this report) (No : この報告書と合わせて送付)

クラブの参加資格認定：覚書（MOU） 青少年交換プログラム

1. クラブの参加資格
2. クラブ役員の責務
3. クラブの遵守事項
4. 参加クラブ実行同意事項
5. 書類の保管
6. 性的虐待及びハラスメントの申し立てに関する措置

補遺資料A「防止方針」11.「参加クラブは諸項目を実行することの表明文を提出する」となっている。これを受けて、見本を作成しました。

1. クラブの参加資格

クラブは、青少年交換プログラムに参加するにあたって、地区から提供されるこの覚書（MOU）に記載された条件と要件を遵守することに同意をしなければならない。地区は、クラブの参加資格として追加の要件を定めることが出来る。これらの条件をすべて満たすことにより、クラブの青少年交換プログラムに参加することが認められる。

- A. 参加資格条件がすべて満たされた場合には、クラブの青少年交換プログラムへの参加資格が認められる。
- B. クラブが認定状況を維持するには、この覚書（MOU）、地区が定めた追加要件、その他該当するすべての青少年交換の方針・指針を遵守しなければならない。
- C. クラブは、その他プログラム実施に必要な要件を履行しなければならない。

2. クラブ役員の責務

クラブ役員は、クラブの参加資格認定およびプログラムの適切な運営について主要な責任を有する。クラブ役員の責務には以下が含まれる。

- A. クラブの資格認定手続きの遂行と管理、認定状況の維持を担当するクラブ会員を最低 1 名任命する。
- B. プログラムが適切に管理されるよう確認をする。
- C. プログラムに関与するすべての人が、「青少年と接する際の行動規範に関する声明」を遵守することを確認する。

3. クラブの遵守事項

クラブは、次の補遺資料A・B・Cを遵守しなければならない。

- 1) 補遺資料A（2015年5月再認定版）「虐待とハラスメント防止に関する方針」
- 2) 補遺資料B（2015年5月再認定版）「性的虐待およびハラスメントの申し立て報告に関する指針」
- 3) 補遺資料C（2015年5月再認定版）「青少年ボランティア誓約書」
- 4) 補遺資料D（2015年5月再認定版）地区危機管理委員会に関する規定
「危機管理総則および地区危機管理委員会規定」

地区から認定を受けることを希望するすべてのクラブは、審査と認定のため、以下の書類を地区に提出しなければならない。

- 青少年交換プログラムを推進および支援するためにクラブが作成した推進資料やパン

- フレット、申請書式、方針、ウェブサイトのリンクなどのすべての資料
- 地元での支援サービス一覧（レイプ被害者ホットライン、自殺防止ホットライン、未成年へのアルコールと麻薬に関する意識向上プログラム、関連の法執行機関、地域社会の支援サービス、民間の支援サービス等）
 - 虐待やハラスメント防止に関するクラブの研修プログラム資料

4. 参加クラブ実行同意事項

- 監督のない場面で直接青少年と接触を持つことになる、ホストファミリーに同居している人、カウンセラー、クラブ委員長、すべてのロータリアンとその配偶者やパートナーなど（ただしこれらの人々に限らない）、プログラムに関与するすべてのボランティアについて、地区が調査を実施しない場合、代わりにボランティア誓約書と経歴照会を行う。すべてのボランティアは、「青少年ボランティア誓約書」に記入し、署名しなければならない。
- 事前通知をした場合と抜き打ちの場合、また受け入れ前と受け入れ中に行う家庭訪問と面接を含め、ホストファミリーの総合的な選考と審査の手続を確立する。
- 学生とホストファミリー両者から事後評価をもらう。
- 「性的虐待とハラスメントに関する申し立て報告に関する指針」に従う。
- 地区青少年交換プログラムの管理外で学生を直接派遣することを禁止する（裏口交換と呼ばれるもの）。
- 学生を移動させる際の基準を確立し、一時的に滞在する予備の宿舎施設をあらかじめ設けておくなど、学生をホストファミリーから引き離す際の手順を設ける。
- あらかじめ審査を受けた、緊急用の家庭を含め、臨時受入れ態勢を整えておく。
- すべての学生の受入れは任意であることを確認する。派遣学生の両親やクラブの会員に、学生のホストファミリーとなることを義務付けてはならない。
- 長期の交換学生は複数のホストファミリーを持つよう確認する。
- 歯科医、医者、礼拝所、カウンセラー、自殺防止や性犯罪緊急用ホットライン等の情報を含む、地元の総合的なサービス一覧を学生に提供する。
- 学生を担当する受入側カウンセラーは学生のホストファミリーのメンバーではないことを確認する。
- 受入側カウンセラーは肉体的、性的、精神的虐待やハラスメントの場合を含め、交換中に起こりうるいかなる問題や懸念事項にも対処できるよう訓練を受けていなければならない。
- ホストファミリー、派遣学生、受入学生、およびその両親や法的保護者には、性的虐待とハラスメント防止に関する研修を提供し、研修への参加を義務付ける。
- 男性と女性の両方を含め、両者は互いに無関係の個人で、またホストファミリーやクラブカウンセラーと親しい関係にはなく、学生のいかなる懸念や問題について学生を支援する少なくとも3名の支援者の氏名と連絡先を提供する。その支援者は、男性と女性の両方が含まれ、両者は互いに無関係の個人で、またホストファミリーやクラブカウンセラーと親しい関係にはないこと。
- 青少年交換のウェブ、サイト について RI 指針に従う。
- 青少年交換学生が関与するすべての深刻な事態（事故、犯罪、早期帰国、死亡）について直ちに地区へ報告する。
- すべての申請者、申請者の両親または法的保護者と面接を行う。

その他の推奨事項：必須事項ではないが、クラブは以下を実施するよう検討すべきである。

- クラブ青少年保護役員を任命する。
- 長期交換では、3軒のホストファミリーに滞在させる。
- クラブは審査および承認を受けるにあたり、すべての情報の提出を義務付けら

れるよう、クラブ再認定の仕組みを確立する。

- ・ 経歴照会が終了し、監督などで学生接することが許可されるまで、ボランティアが学生に接触することを禁止する。

5. 書類の保管

クラブは、参加資格認定とプログラムに関連する重要書類を保存するための、適切な記録管理システムをつくり、これを維持するものとする。これらの書類を保管することにより、「青少年と接する際の行動規範に関する声明」を遵守し、適正にプログラムを遂行したという評価に役立つ。

A. 保管する必要のある書類には、以下が含まれる（ただし、以下に限られない）。

1. 長期交換同意書
2. ボランティア誓約書
3. 地区外移動届
4. クラブカウンセラー届
5. クラブカウンセラー月例報告
6. 来日学生月例報告
7. 受入学生、クラブ、学校、ホストファミリー履歴等の一覧表
8. 受入学生及び派遣生徒の申請書一式（AP・GF）
9. クラブの参加資格認定MOU

B. クラブの記録は、クラブのロータリアンが、または地区が要請した場合は、閲覧、入手できるようにしなければならない。

C. 書類は、原本で5年間、電子データで永久保存しなければならない。

6. 性的虐待及びハラスメントの申し立てに関する措置

ロータリー青少年交換プログラム参加者から性的虐待やハラスメントの申し立て報告を受けた成人は、補遺資料B：「性的虐待及びハラスメントの申し立てに関する指針」に従わなければならない。

申し立てを受けた際、疑惑のある行為が性的虐待や性的ハラスメントにあたるかどうかを大人たちで判断すべきではない。むしろ、まず学生の身の安全を確保した上、すべての申し立てを直ちに適切な児童保護局や警察へ報告すべきである。

虐待やハラスメントの申し立てに対処する際、最も重要な懸念事項は、青少年の身の安全である。クラブ会員は、憶測したり、警察あるいは犯罪捜査の妨げとなり得るような個人的見解を表明すべきではない。ロータリアンは調査に介入してはならない。申し立てられた被疑者を支持するコメントを行うことは、「青少年と接する際の行動規範に関する声明」およびロータリーの理念に反するものである。申し立てられた虐待行為者に対する所見は、申し立てられた虐待行為者による、ロータリアンまたはクラブに対する中傷または名誉棄損の訴えにつながる恐れがある。



クラブの参加資格認定：覚書（MOU）
 青少年交換プログラム

承認と同意

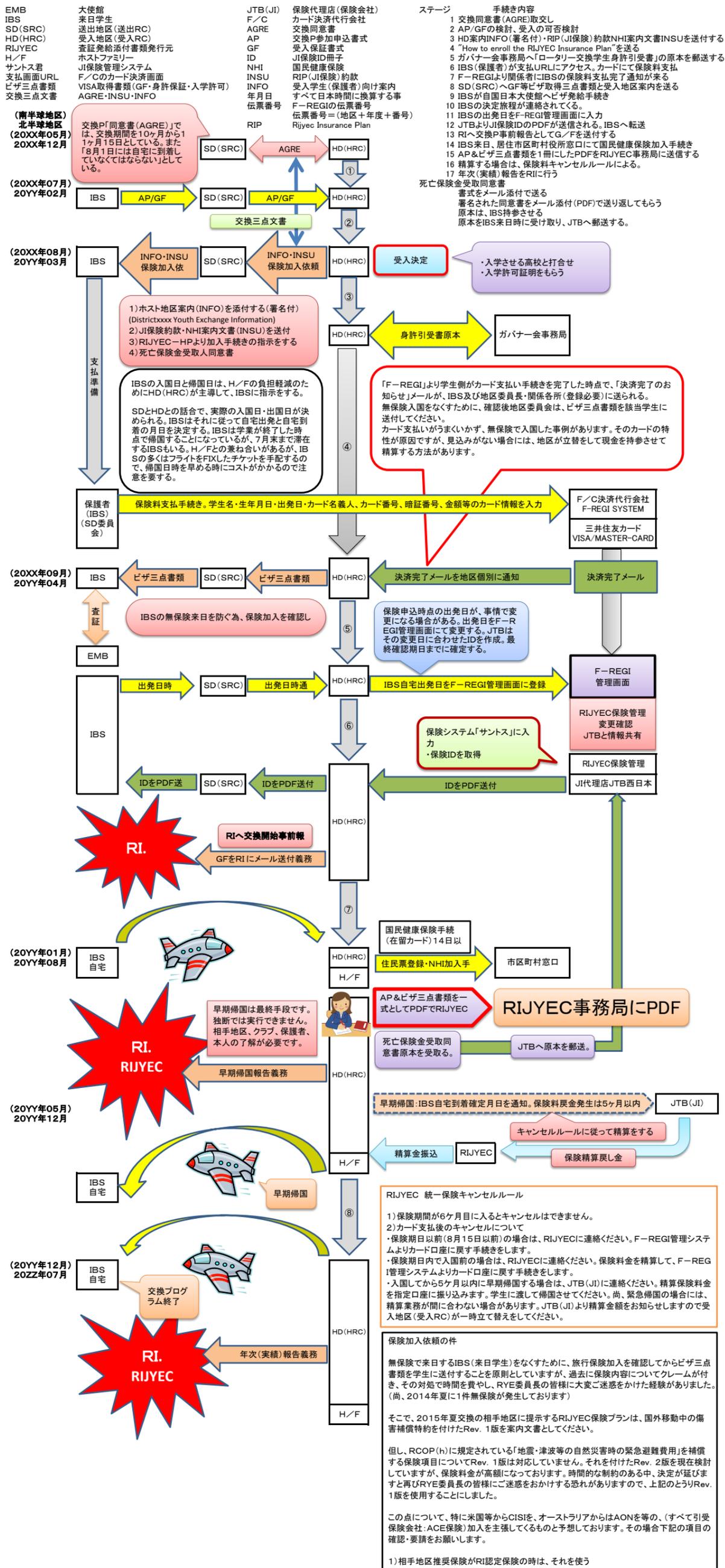
この覚書（MOU）は、クラブと地区の間に交わされる同意書であり、青少年交換プログラムの適切な管理を行うための措置をクラブが取ることを認めるものである。この文書を承認することにより、クラブは、この覚書（MOU）に記載されたすべての条件と要件に従うことに同意する。

一番星 ロータリー・クラブを代表し、下記署名人は、この覚書（MOU）に記載されたすべての条件と要件に従い、これらの要件に関してクラブの方針や手続に変更や修正があった場合には、地区に通知することに同意する。

会長クラブ		クラブ幹事	
就任年度	2014-2015 年度	就任年度	2014-2015 年度
氏 名	世界 太郎	氏 名	日本 次郎
署 名	世界太郎	署 名	日本次郎
日 付	2015年7月1日	日 付	2015年7月1日

RIJYEC 長期交換P(LTEP)手続きと来日学生用保険の流れ

訂正: 第11版
2015年6月18日



1990年夏～2014年夏 地区別『派遣』学生数

2015年2月18日現在

地区	90年		91年		92年		93年		94年		95年		96年		97年		98年		99年		00年		01年		02年		03年		04年		05年		06年		07年		08年		09年		10年		11年		12年		13年		14年		累計
	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏		
2500	1	4	3	2	3	2	3	2	3	1	3	0	5	1	4	0	4	0	7	0	5	0	2	0	5	0	3	0	0	0	0	0	0	1	0	0		2		2		1						3	72		
2510	3	9	4	6	4	7	4	7	5	7	4	7	4	5	5	6	7	0	11	0	11	0	13	0	5	0	8	0	8	0	9	0	7	0	5		6		7		7		6				4	201			
2520	7	1	8	0	7	0	9	0	7	0	7	0	9	0	9	0	8	0	5	1	8	1	8	0	4	0	10	0	6	0	5	0	6	0	5					4		3		5				4	147		
2530	8	1	3	0	3	0	2	0	6	0	6	0	8	0	13	0	8	0	0	0	5	0	5	7	6	0	5	0	4	0	3	0	3	0	4		2				3		2		5			2	114		
2540	2	6	1	6	5	5	3	1	2	0	2	1	3	0	4	0	2	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1					1	49				
2550	0	5	1	4	2	5	1	6	3	4	6	4	8	4	8	4	5	0	0	5	6	1	9	0	7	1	7	0	8	0	9	0	8	0	8		3		5		3		4		3			5	162		
2560	1	8	2	5	2	4	0	8	6	4	7	3	8	3	9	2	7	0	2	0	3	1	6	0	6	0	5	0	3	0	5	0	1	1	1					3				4		2		4	126		
2570	0	7	0	10	0	11	0	10	0	10	1	6	3	4	6	2	0	0	8	0	8	0	8	0	4	0	5	0	2	0	6	0	7	0	3		7		3		3								134		
2580	4	9	5	13	4	10	10	11	10	10	10	10	8	8	12	6	14	5	15	0	17	0	18	0	16	0	11	0	13	0	12	0	15	0	13		13		1		14		9		8			10	344		
2590	3	3	3	2	4	1	2	2	4	2	4	2	6	1	6	1	6	0	6	1	6	1	8	0	8	0	7	0	8	0	8	0	8	0	8		8				8		8		8		8		8	161	
2600	5	5	7	2	8	2	4	1	8	1	6	1	6	1	9	1	8	0	10	0	6	2	7	0	7	0	6	0	6	0	4	0	5	0	2		5		3		4		3		6		7	158			
2610	5	10	4	7	7	3	8	3	8	4	8	3	9	4	7	4	8	2	11	2	9	2	11	1	12	0	15	0	11	0	12	0	12	0	8		9		7		7		11		10		9	263			
2620	7	5	5	7	3	5	4	0	4	0	13	2	7	3	7	3	10	0	7	4	6	1	6	1	7	0	7	0	6	0	0	5	0	3					9		7		5		3		6		4	154	
2630	6	30	5	26	7	23	6	22	5	18	10	17	11	15	10	16	9	11	9	11	11	9	7	9	10	6	4	6	5	5	4	5	4	0	6	3	4		8		9		6		4		5	397			
2640	8	0	11	2	15	2	17	1	14	0	18	1	20	0	20	1	20	0	29	1	17	1	16	1	9	0	14	0	0	0	11	0	6	0	4		10		8		6		6				6	295			
2650	19	11	14	15	19	11	20	11	21	9	25	7	20	6	20	4	14	0	17	0	23	0	17	0	13	0	12	0	7	0	15	0	8	0	9		5		8		11		7		8		10	416			
2660	7	2	6	1	7	0	9	1	2	0	6	0	13	2	13	0	12	1	14	0	14	0	16	0	11	0	12	0	10	0	7	0	12	0	6		7		7		7			5		14	224				
2670	3	9	5	7	4	7	5	6	5	4	6	4	6	4	4	4	5	0	6	2	4	2	0	2	3	1	4	0	0	0	0	2	6	2	2	2	2		5	1	4	1	3	2	3		3	150			
2680	1	0	2	0	2	0	2	0	2	0	3	1	2	0	6	0	0	0	7	0	8	0	4	1	6	0	4	0	2	0	7	0	4	0	5		7		5		4				4		0	89			
2690	2	0	5	0	5	0	0	0	4	0	4	0	3	0	3	0	2	0	8	0	4	0	1	0	3	0	3	0	2	0	1	0	2	0	3		1		1		3		1			2	63				
2700	6	2	9	2	8	3	7	3	8	5	6	3	13	3	11	2	12	0	12	2	9	2	10	1	10	0	10	1	10	1	8	3	5	0	8		4				7		5				6	217			
2710	3	0	5	0	4	0	2	0	5	0	8	0	8	0	8	0	7	0	8	0	9	0	8	0	4	0	5	0	3	0	5	0	3	0	5		5		5		5		3				5	123			
2720	8	0	2	1	4	0	6	0	4	0	5	1	7	0	4	0	4	0	3	0	4	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0					0					-		0	63			
2730	0	0	1	0	1	0	1	0	1	0	2	0	6	1	5	3	0	0	0	0	3	0	3	1	0	0	2	0	0	0	2	0	1	0	3					0		3		3		3	45				
2740	7	1	6	1	3	6	5	6	5	0	12	2	10	2	8	2	8	0	10	2	12	1	9	1	10	1	10	1	7	0	0	0	4	0	1		2		5		5		4		9		9	187			
2750	0	15	0	14	0	17	3	13	6	9	11	10	13	11	10	10	11	9	9	5	9	0	14	0	15	0	12	0	12	0	9	0	10	0	10		8				9		8		7		8	307			
2760	11	4	14	3	10	2	9	16	11	1	13	1	9	4	12	3	10	0	11	3	12	2	7	0	14	5	9	3	6	3	10	1	6	0	5		5		8		3		8		9		8	271			
2770	0	14	10	12	11	0	12	12	17	14	24	2	19	6	16	4	24	2	17	5	16	4	15	0	13	0	15	0	17	0	18	0	14	0	15		9		13		18		10		16		21	435			
2780	3	4	4	3	4	4	4	5	4	5	5	6	6	5	6	4	6	0	7	3	7	4	8	3	5	4	6	0	9	0	10	0	9	0	7		9				9		9				9	196			
2790	5	12	3	12	3	9	5	10	5	5	0	6	6	3	8	3	6	2	0	1	7	1	4	1	3	1	3	0	3	1	3	0	3	0	3		3					2		1		2	145				
2800	0	0	5	2	3	1	3	1	3	2	2	2	2	0	4	0	3	0	4	0	2	0	3	0	2	0	4			0	3	0	2	0	2		2		2							1	62				
2810	0	0	10	4	11	6	12	5	20	0	18	0	21	0	16	0	7	0	8	0	7	0	0	0	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	153			
2820	0	0	0	4	8	2	3	6	2	2	3	0	6	0	5	1	8	0	4	1	4	1	1	3	2	2	3	1	1	2	3	1	2	0	0			3	1	3		2						90			
2830	0	0	0	0	0	0	0	1	4	1	5	1	6	1	7	1	6	2	0	1	9	1	8	0	3	0	4	0	4	0	0	3	0	3		5		2		2		1		2		1	84				
2840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	0	2	0	4	0	2	0	2	0	2	0	2	0	3		4										29			
合計	135	177	163	173	181	146	181	170	214	118	263	103	291	97	295	87	261	34	267	50	284	37	258	32	241	21	227	12	175	12	190	12	184	3	159	5	146	0	115	2	166	2	132	2	129	0	174	6,126			

注記1: 早期帰国学生数は含まれていません

注記2: 短期交換学生は含まれていません

注記3: 91年夏、92年春のデータがありません

注記4: 00年夏のデータの中に7件の地区不明があります。

1990年夏～2014年夏 地区別『受入』学生数

2015年2月18日現在

地区	90年	91年	92年	93年		94年		95年		96年		97年		98年		99年		00年		01年		02年		03年		04年		05年		06年		07年		08年		09年		10年		11年		12年		13年		14年		累計	
	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏	春	夏				
2500	3	2	4	2	3	2	3	2	3	1	2	0	3	1	3	0	3	0	4	0	5	2	4	0	5	0	5	0	3	0	4	0	3		4		4		1		2		2				3	88	
2510	5	7	5	6	6	7	4	6	6	5	3	8	2	4	6	6	6	6	5	5	6	6	7	6	5	4	4	4	4	2	6	2	5	2	2	2	4	3		1	5		4			2	4	198	
2520	6	0	6	1	7	0	8	0	5	1	5	0	5	1	7	1	8	0	6	0	7	1	8	0	4	0	10	0	8	0	6	0	6	1	5		4		2		2		4		4		4	143	
2530	5	1	3	0	3	0	3	0	5	0	5	0	6	0	12	0	7	0	8	0	5	0	4	2	6	0	5	0	3	0	4	0	4	1	5		2		5		0		2		3		2	111	
2540	4	5	4	5	6	5	2	1	2	0	1	1	2	0	2	1	2	0	2	0	1	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0				1	4		0				1	1	54			
2550	0	4	1	4	2	4	1	6	3	4	4	4	7	4	3	4	4	3	6	2	6	2	8	1	7	0	7	0	8	0	8	0	7		7		5		5		0		2		5		4	152	
2560	7	0	6	1	5	0	9	1	7	1	8	0	9	1	12	0	7	0	2	0	4	2	5	0	6	0	7	0	3	0	5	0	3		1		4		4				4		1		5	130	
2570	3	4	4	6	4	5	5	5	5	5	5	5	3	3	3	5	1	3	5	3	0	3	4	2	4	1	3	0	0	0	7	0	7	1	2		7										125		
2580	13	4	10	6	12	6	10	8	13	7	10	7	11	4	15	4	15	6	13	2	16	0	18	0	16	0	10	0	13	0	10	0	12	2	10		14		1		6		10		11		9	334	
2590	3	3	3	2	3	1	2	2	4	1	5	2	4	1	6	1	6	2	6	1	4	1	8	0	8	0	8	0	8	0	8	1	7		8		8		4		7		8		8		8	162	
2600	5	3	6	2	6	2	7	1	7	1	4	1	5	1	8	1	8	0	10	1	5	1	8	0	7	0	7	0	5	0	3	2	4		3	1	4	1	2		2		3		6		6	149	
2610	9	3	7	4	7	3	6	3	6	5	6	4	7	4	7	4	9	4	9	4	9	1	9	5	12	2	10	5	8	4	9	4	7	2	5	3	6	5	5	2	5	2	8	3	7	3	7	259	
2620	6	5	4	6	4	4	4	2	1	2	9	5	6	4	8	2	10	3	8	3	2	3	6	2	7	1	7	2	5	1	5	0	5		3		3	1	4		2		3		7		4	169	
2630	7	30	5	22	6	22	5	21	7	18	10	16	11	15	8	17	10	12	9	11	9	8	9	9	10	8	7	6	9	6	3	6	4	5	4	5	5	3	5	6	3	3	4	3	4	3	5	414	
2640	7	0	12	3	11	2	11	1	9	1	15	1	15	2	16	2	17	1	21	1	10	1	18	1	9	0	15	1	11	0	11	0	7		5		10		8		6	1	6			7	275		
2650	16	9	16	5	20	7	24	8	22	7	21	11	23	7	21	5	14	5	11	6	7	4	14	0	13	3	9	2	7	1	15	2	7	1	10	1	4	1	6	1	7		6	1	8	2	7	397	
2660	9	2	7	0	8	2	4	2	5	0	5	1	11	3	12	1	12	1	0	0	12	1	14	1	11	0	12	1	11	0	9	0	13		5	1	7	2	5		7	1	6		5		15	224	
2670	7	8	3	7	4	7	5	6	5	4	5	4	6	5	6	3	2	2	4	2	3	2	2	2	2	2	5	1	4	1	2	2	6	1	2	2	1	2	1	1	4	1	3	1	4		0	157	
2680	1	0	1	0	1	0	1	0	0	0	5	0	7	1	6	0	0	3	5	0	6	0	3	1	6	0	5	0	3	0	8	0	5		5		7		5		3		6		5		0	99	
2690	0	0	2	0	5	0	1	0	2	0	4	0	4	0	3	0	4	0	9	0	4	0	2	0	3	0	3	0	2	0	1	0	2		2		2		1		1		3			3	63		
2700	5	2	6	3	5	3	7	2	5	3	4	3	8	3	11	2	12	2	8	2	9	3	9	1	10	0	10	1	9	1	8	2	6	3	5	1	2	1	2		6	4			1	6	196		
2710	3	0	3	0	2	0	2	0	3	1	5	1	5	0	6	0	6	0	6	0	13	0	9	0	4	0	5	0	3	0	5	0	4		3		6		4		3		3			4	109		
2720	8	0	2	0	4	0	5	0	3	0	4	1	3	0	4	0	3	0	3	0	4	0	4	0	6	0	0	0	0	0	0	0	0														0	54	
2730	0	0	1	0	1	0	0	1	0	0	1	1	3	1	5	3	0	0	1	1	2	1	3	1	0	0	1	0	0	0	2	2	1	1											3		3	45	
2740	7	1	5	1	4	3	9	1	7	3	8	2	9	2	9	2	9	2	9	2	8	1	8	1	10	1	9	2	7	1	4	0	5				3		7	2	5		3			3	4	179	
2750	8	7	8	7	7	7	8	6	10	8	13	9	12	10	10	5	11	10	9	6	0	5	9	0	15	0	12	0	12	0	10	0	10		9		8		7		4		7		8		8	295	
2760	9	3	12	2	10	2	10	2	9	2	10	2	8	3	10	4	12	4	11	4	11	3	9	4	14	6	9	3	6	2	10	2	7		6	1	5	2	6		5	1	9		8		8	266	
2770	11	8	11	7	16	7	21	9	17	12	19	7	18	7	19	6	17	4	15	5	5	2	23	2	13	1	16	0	17	0	19	1	13		14		9		7		13		9			17	417		
2780	3	2	4	4	4	4	3	5	2	6	4	6	3	6	5	5	4	3	5	7	2	5	7	5	5	5	5	2	4	1	8	1	6	1	7	1	8	1	3		0		10			8	180		
2790	5	10	6	8	6	8	7	7	6	5	9	7	2	3	8	2	5	1	5	3	7	0	1	1	3	2	3	0	3	0	1	1	4		2		3				2		3			2	151		
2800	0	0	5	2	3	1	3	1	3	3	4	2	3	0	3	0	4	0	2	0	2	0	4	0	2	0	4	0	2	1	3	0	3	0	3	0	3	0	3	0	2		2			2	68		
2810	0	0	14	0	13	1	13	0	12	0	16	2	10	1	14	1	9	1	4	2	2	1	6	0	8	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	130
2820	0	0	0	3	1	2	4	1	2	1	4	1	6	0	6	0	5	0	5		4	1	1	3	2	2	4	2	1	2	2	1	3	1	1		2											78	
2830	0	0	0	0	0	0	1	1	3	4	4	1	7	1	3	1	6	3	6	2	7	2	8	2	3	1	2	2	2	0	3	1	3	1	3		5		3		0		1		2		1	95	
2840	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	3	0	4	0	4	0	4	0	2	0	1	0	3		2		3											38	
不明																																																	1
合計	175	123	186	119	199	117	208	110	200	111	237	115	243	97	277	90	252	82	231	75	202	62	258	52	240	40	222	34	184	22	200	30	182	23	142	18	157	23	107	14	104	9	149	8	104	15	157	6,005	

注記1: 早期帰国学生数は含まれていません。

注記2: 短期交換学生は含まれていません

注記3: 91年夏、92年春のデータがありません。

※2740地区へ移動

2014年短期青少年交換プログラム
調査表

2015/2/18作成

	短期		平均滞在日数	時期	交換先		早期帰国の有無	備考
	派遣	受入			国	地区No		
2500	×	×	×	×	×	×		
2510	×	×	×	×	×	×		
2520	18	8	15日	月派遣6月来日	アメリカ	5750・5830	0	
2530	×	×	×	×	×	×		
2540	×	×	×	×	×	×		
2550	4	4	14日	7月頃	アメリカ・台湾・マ ルチ	5280・3460	0	
2560	3	0	14日	8月	ドイツ	1810	0	
2570								
2580	×	×	×	×	×	×		
2590	×	×	×	×	×	×		
2600	×	×	×	×	×	×		
2610	×	×	×	×	×	×		
2620	1	1	21日	7月・8月	アメリカ	5280	0	
2630	×	×	×	×	×	×		
2640	6	6	20日	7月・8月	イギリス・チェコ	—	0	
2650	×	×	×	×	×	×		
2660	×	×	×	×	×	×		
2670	29	30	20日	7月・8月	アメリカ	7470	0	リーダーは派遣3名、受入2名
2680	4	3	2週間～3ヶ月	7～8月、3～4月	タイ、ブラ	40・3350・44	0	
2690	×	×	×	×	×	×		
2700	×	×	×	×	×	×		
2710	×	×	×	×	×	×		
2720	×	×	×	×	×	×		
2730								
2740								
2750	×	×	×	×	×	×		
2760	×	×	×	×	×	×		
2770	×	×	×	×	×	×		
2780	×	×	×	×	×	×		
2790	4	4	29日	7～8月	アメリカ・ドイ	6420・7790	0	
2800	×	×	×	×	×	×		
2820	5	5	8日	4月	タイ	3350	0	
2830	×	×	×	×	×	×		
2840								
合計	74	61						

来日学生の入出国に伴う手続きについて

研修部門委員 倉茂 章(D2560)

1、 在留カードの登録（基本は本人が行います）

長期交換の来日学生は成田、羽田、中部、関西空港に到着する場合は、原則として入国審査時に、上陸許可に伴って「在留カード」が交付されます。その他の空港より入国する場合、住民登録の後、登録された住所に「在留カード」が郵送されます。

*在留カードは法律により、携帯・提示義務があります。必ず携帯させて下さい。

*在留カードの番号は必ず手帳などに控えておきましょう。万が一、カードを紛失しても番号を控えておくことで速やかに再発行の手続きを受けることができます。

2、 住民登録（一人世帯として登録）、国民健康保険加入

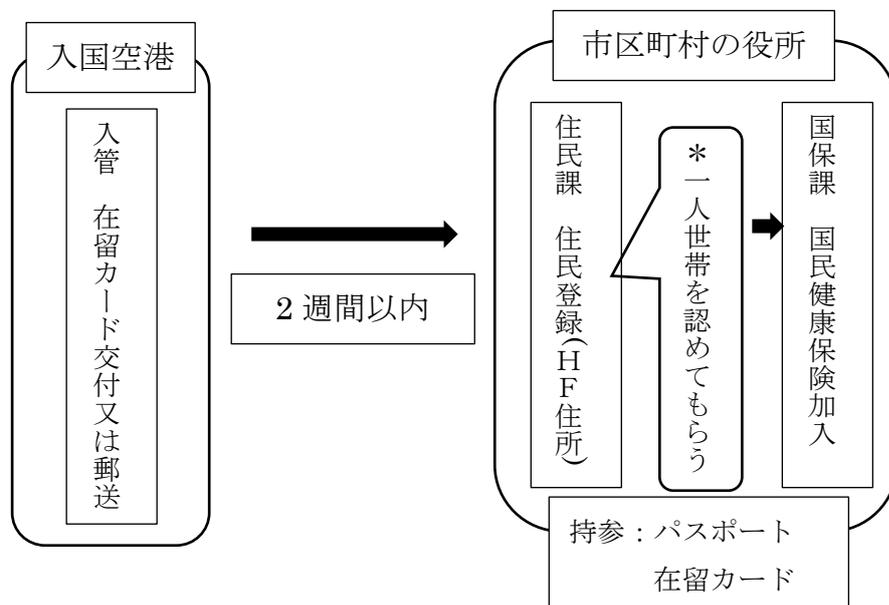
来日学生は、来日してから 2週間以内に、自分が居住する市区町村の役所の窓口へ行き、住民登録の手続きをします。本人を伴いパスポート、空港で交付された場合は在留カードを持参して下さい。

まず、役所の住民課に行き、来日学生がホストファミリー（HF）の住所に居住することを申請します。住民課が一人世帯と認めてくれるようであれば、ホストファミリーと同一世帯ではなく、来日学生を一人世帯として登録して下さい。次に行う国民健康保険加入に伴う保険料が安くなります。

住民登録が済んだら、国保課に行き国民健康保険に加入します。一人世帯の場合、来日学生は無収入のため最大7割の保険料減額が適応されることがあります。

*国保料は自治体によって違いがありますが、新潟県上越市の場合(H26.7調べ)、同一世帯の場合年額 27,500 円、一人世帯の場合年額 15,300 円となりました。

図 入国時手続きの流れ



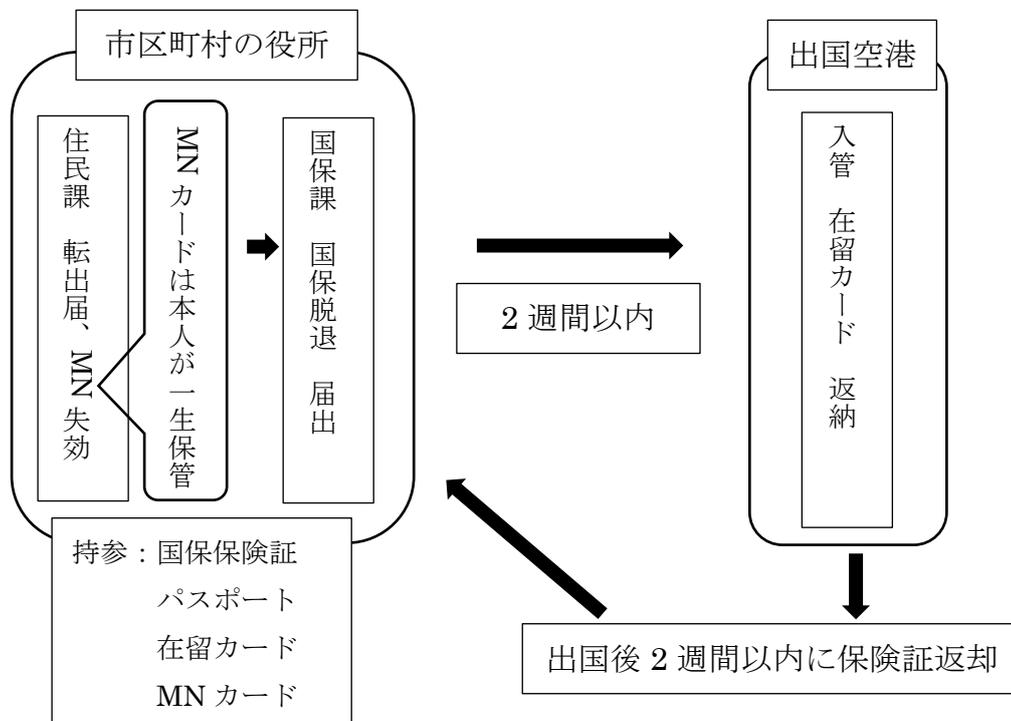
3、 出国に伴う転出届、国保脱退、マイナンバーの失効の届け出

来日学生が出国するにあたり、出国日の 2 週間以内 に市区町村の役所に転出届、国保脱退、マイナンバーの失効の手続きを行って下さい。また、国保保険証は出国後 2 週間以内に市区町村の担当窓口に戻却して下さい。

H27 年 10 月より日本に住民票を持つすべての人にマイナンバーが交付されます。来日学生に交付されたマイナンバーは出国時に失効の手続きを市区町村の役所にて行って下さい。住民課に本人を同伴し住民票の転出手続きを行うことでマイナンバーは失効します。マイナンバーカードの裏側に失効印が押され本人に返却されます。来日学生はカードを保管して母国に持ち帰ります。このカードは日本への 3 か月以上の中長期滞在の再入国時に必要となりますから一生大切に保管するように伝えて下さい。役所へ持参するものは、在留カード、パスポート、国保保険証、マイナンバーカード (MN カード)、です。

*内閣府に問い合わせたところ無断で MN カードを国外に持ち出し、また、紛失したとしても今のところ罰則規定はないそうです。ただし、悪用される危険性がありますのでその取扱いについては厳重に行うよう指導して下さい。

図 出国時手続きの流れ



(ホストFからの報告) J君の保険金請求について気が付いたこと 文責:NM

4月13日	高熱のため、学校を早退。TU 内科クリニックを受診。インフルエンザ B 型と診断される。その後数日で治癒。
4月22日	再び高熱を出し、本人希望もあり医者を受診。初回受診の TU 内科が休診のため、ON 内科医院で受診。肺炎と診断され、KZ市立病院救急外来へ。診断は肺炎であり、即日入院。(入院に際しては、第一ホストのOD氏と連絡を取り、住所は保険証に記載されている第一ホストの OD 家の住所、連絡電話番号をNM家の電話番号にて記載)
4月22日 ～ 27日	KZ 市立病院にて入院・加療。以下入院期間中の考慮点 ■ 入院に対する考え方が国々・家々によって違いがあり、J本人は入院は本意ではなかったようです。ただお預かりする立場としては、セカンドオピニオン後の判断でもあり、致し方なかったと考えています。 ■ 入院初日には当方の携帯で本国の両親には電話をかけさせ話をしましたが、病院にはWiFi 環境はなく、(Jは携帯電話契約はなく、WiFi 環境にて外部と連絡を取るため)、外部(本国の家族や留学生仲間)との連絡をするのに病院を抜け出し行っているようでした。病院には長時間の外出を許可しないこと、外出した場合、都度連絡をもらうようにしました。また入院期間中は毎日見舞いに行き本人の状況を確認し、メールにて本国両親へ経過報告を行いました。
4月27日	退院。国民健康保険加入で医療費が高額になった場合、自己負担限度額が設定されており、KZ 市立病院のガイドにより KZ 市役所へ行き、高額医療費支給(住民税非課税区分:自己負担限度額 35,400 円)の手続き実施。
4月28日	入院費の支払いにKZ市立病院へ(NM立替)。
5月1日	保険会社へ電話連絡。海外旅行保険金請求の書類一式送付を依頼。
連休明け	連休明けより手続き開始。保険会社とは ①今回はインフルエンザ～肺炎まで 3 軒の医療機関を受診したことを保険会社に説明。 ②一連(3 軒の医者に関わる費用)の医療費をまとめて請求して下さいとのこと。 ③保険証住所は第一ホストの OD 家住所であるが、現在滞在しているのが当家であり、当方が医療費を立替えているので、保険金請求者は NM とし、NM の口座に直接保険金を振り込んでもらうことで確認を得る。その際、被保険者のJのサインが必要となることを確認。Jにもその旨説明し、合意を得る。
5月14日	診断書の申請に市立病院へ。患者本人・家族以外が申請する場合は、患者の同意書が必要と言われ、申請できず。
5月15日	Jの同意書を持って再度申請へ。診断書交付までには 10 日～2 週間との回答。
5月28日	診断書交付。
6月2日	①海外旅行保険金請求書 ②パスポートのコピー(写真と日本出入国のページ) ③医師の診断書(請求書の項目6番で記載) ④治療費領収書(原本)をそろえて、保険会社へ送付。

<その他>

- ※ 保険会社が日本の会社で、日本語で手続きできても助かった。
親権者がアメリカにいるため、ホストファミリーが医療費をすべて立て替え、保険金を直接請求できるのか、その場合は保険金請求書をどのように記載すればよいのか、など、何度も電話で問い合わせたが、毎回親切に対応してもらえた。
- ※ 交通費、国際電話料等通信費の領収書・身の回り品購入領収書なども保険の対象になることを保険会社に連絡後に知ったが、領収書などは処分してしまったあとだった。
- ※ 高額医療費の申請など、初めて知ることが多かった。
保険金請求書・診断書の申請など、ホストは直接の親族ではないため、本人のサインや同意書が必要な場合が多く、時間がかかることが多かった。

RI ローターロゴについて

新しいロータリーのロゴがきました。サンパウロ大会で発表になりました。下記 Rotary の文字の下に D2660 Youth Exchange Program. などと記入したりできます。RI 公式ページをご覧ください

ロータリー青少年プログラムで使用する、ロゴについては次頁の「ビジュアルアイデンティティのガイド」を参照ください。

ロータリーのロゴ

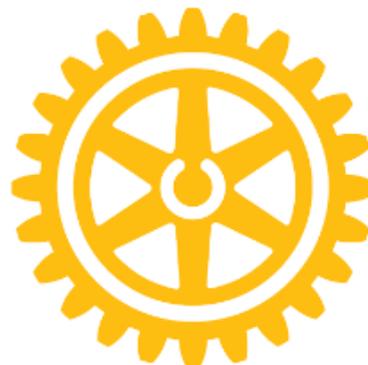
Rotary



Logo detail.

簡易ロゴ

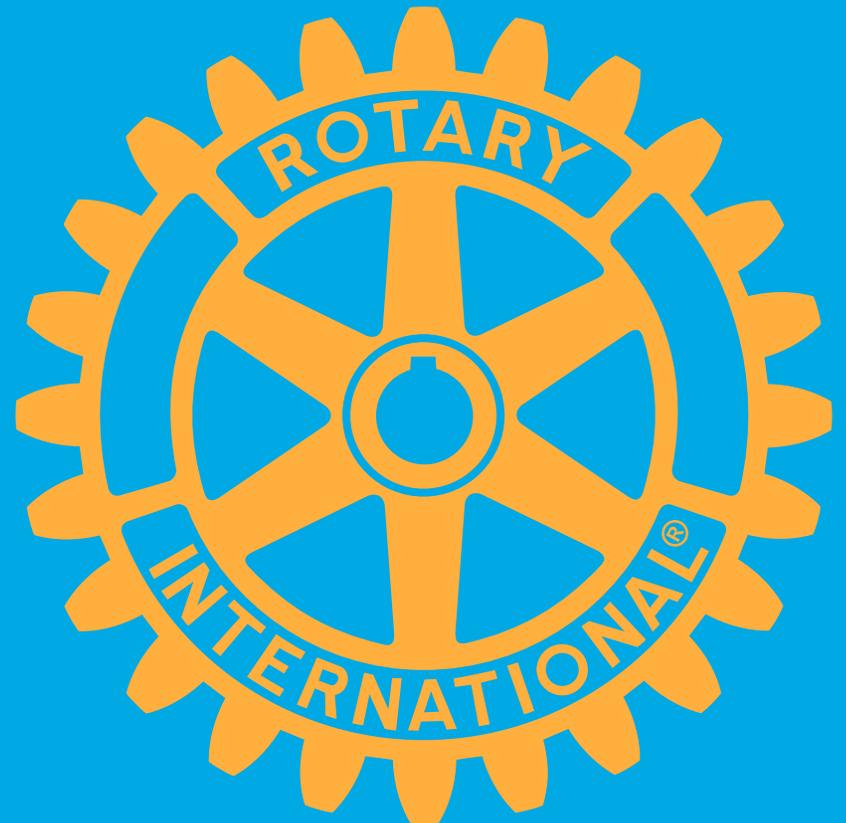
Rotary



Seemingly the same, but this one is optimized for digital use and the wheel has no text in it. **This should be the new logo.**

ビジュアルアイデンティティのガイド

ロータリーの 青少年プログラム



このガイドラインの目的は、
若者たちにロータリーを
もっと身近に感じてもらえるような
ビジュアル要素を、
一貫した形で採用することです。

ロゴ

インターアクト

「インターアクト」は、ロータリークラブ提唱の下、若者たちのリーダーシップの力と奉仕の心を育む12～18歳の青少年のクラブです。

インターアクトの公式ロゴは、スカイブルー一色で、「Interact」という文字のグラフィック、「ロータリー提唱クラブ」の文字、誇りのシンボル（ロータリーの歯車）で構成されています。

インターアクトとロータリーとの関係を明らかにするために、「ロータリー提唱クラブ」という文字を常に表示してください。

色指定 (スカイブルー)

PMS 2202C
C96 M0 Y6 K0

PMS 2202U
C94 M0 Y6 K0

Hex#01b4e7
R1 G180 B231

媒体別ロゴのフォーマット

印刷	.eps	spotまたはcmk
刺繍	.eps	spotまたはcmk
シルクスクリーン	.eps	spotまたはcmk
ワード文書 (印刷)	.png	rgb
パワーポイント	.png	rgb
デジタル		
ウェブサイト	.png	rgb
Eメール		
タブレット/携帯		

インターアクトの公式ロゴ



フルカラー

ポジティブ (背景が淡色または白の場合のみ)



インターアクトの簡易ロゴ



単一色

100%ホワイト (反転)



100%ブラック



学校名やクラブ名を入れたロゴを作り、資料やグッズで使うこともできます。学校名・クラブ名入りロゴが簡単に作れるツールが、今後提供される予定です。ロータリーの免許取得業者も、学校名やクラブ名入りロゴが表示されたロータリー商品を製造できるようになります。

基本形は、インターアクト公式ロゴの下に学校名やクラブ名を入れたものとなります(右の基本形を参照)。

基本形のほかに、学校名・クラブ名を違う形で入れた代替形も使用できます(右の代替形を参照)。

ロゴの「Interact」と「ロータリー提唱クラブ」の文字、ロータリーの歯車の位置と比率は、右の仕様に沿って複製してください(位置と比率を変えることはできません)。

インターアクトクラブ用

基本形(日本語)



可能な代替形



以下の仕様に従ってください。
太ゴシック 10pt
ロータリースカイブルー
「Interact」の文字と右端をあわせる



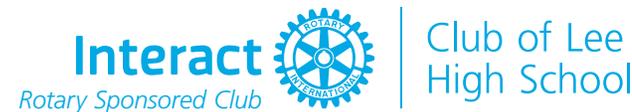
基本形(英語)



可能な代替形



以下の仕様に従ってください。
Frutiger LT STD 45 Light 12pt
ロータリースカイブルー
「Interact」の文字と右端をあわせる



具体例



ロゴ

ローターアクト

ロータリーのパートナー、「ローターアクト」は、若者たちのリーダーシップの力と奉仕の心を育む18～30歳の若者のクラブです。

ローターアクトの公式ロゴは、クランベリー色で、「Rotaract」という文字のグラフィック、「ロータリーのパートナー」の文字、誇りのシンボル（ロータリーの歯車）で構成されています。

ローターアクトとロータリーの関係を明らかにするために、「ロータリーのパートナー」という文字を常に表示してください

色指定 (クランベリー)

PMS 214C / C0 M100 Y22 K0

Rubine RedU / C0 M100 Y22 K0

Hex #d91b5c / R217 G27 B92

媒体別ロゴのフォーマット

印刷	.eps	spotまたはcmyk
刺繍	.eps	spotまたはcmyk
シルクスクリーン	.eps	spotまたはcmyk
ワード文書 (印刷)	.png	rgb
パワーポイント	.png	rgb
デジタル		
ウェブサイト	.png	rgb
Eメール		
タブレット/携帯		

ローターアクトの公式ロゴ



フルカラー

ポジティブ (背景が淡色または白の場合のみ)



ローターアクトの簡易ロゴ



単一色

100%ホワイト (反転)



100%ブラック



クラブ名や大学名を入れたロゴを作り、資料やグッズで使うこともできます。そのようなロゴが簡単に作れるツールが、今後提供される予定です。ロータリーの免許取得業者も、クラブ名や大学名入りロゴが表示されたロータリー商品を製造できるようになります。

基本形は、ローターアクト公式ロゴの下にクラブ名や大学名を入れたものとなります(右の基本形を参照)。

学校名・クラブ名の長さに応じて、以下の代替形も可能です。

ロゴの「Rotaract」と「ロータリーのパートナー」の文字、およびロータリーの歯車の位置と比率は、右の仕様に沿って複製してください。

ローターアクトクラブ用

基本形 (日本語)



基本形 (英語)



可能な代替形



可能な代替形



以下の仕様に従ってください。
太ゴシック 10pt
クランベリー
「Rotaract」の文字と右端をあわせる



以下の仕様に従ってください。
Frutiger LT STD 45 Light 12pt
クランベリー
「Rotaract」の文字と右端をあわせる

具体例



ロゴ

余白スペース

印刷用の最小使用サイズ

ロゴ	印刷用の最小使用サイズ
<p>インターアクトの公式ロゴ 最小使用サイズ: 13mm 最大使用サイズに制限はありません</p>	
<p>ローターアクトの公式ロゴ 最小使用サイズ: 13mm 最大使用サイズに制限はありません</p>	

余白スペース



ロゴの周りには、インターアクトの場合はロゴ中の大文字「I」、ローターアクトの場合にはロゴ中の大文字「R」の高さと同じ余白スペースを入れる必要があります。

媒体別ロゴのフォーマット

印刷	.eps	spotまたは cmyk
刺繍	.eps	spotまたは cmyk
シルクスクリーン	.eps	spotまたは cmyk
ワード文書 (印刷)	.png	rgb
パワーポイント	.png	rgb
デジタル		
ウェブサイト	.png	rgb
Eメール		
タブレット/携帯		

ロゴ

余白スペース
デジタルメディアの
最小使用サイズ

ロゴ	デスクトップ/ラップトップ用の最小使用サイズ	携帯/タブレット用の最小サイズ
<p>インターアクトの公式ロゴ 最小使用サイズ: 60px 最大使用サイズに制限はありません</p>		
<p>ローターアクトの公式ロゴ 最小使用サイズ: 60px 最大使用サイズに制限はありません</p>		
<p>簡易ロゴ デジタルメディアで小さく表示する場合 最大使用サイズ: 60px未満 (デスクトップ/ラップトップ) 80px未満 (携帯/タブレット) 最小使用サイズ: 30px未満 (デスクトップ/ラップトップ) 40px未満 (携帯/タブレット)</p>	 	 

余白スペース



ロゴの回りにはロゴ中の小文字「c」の高さと同じ余白スペースを入れる必要があります。

ロータリーのロゴと青少年交換プログラムを組み合わせたデザインは、デジタル媒体、小さいスペース、刺繍などで、右のようなデザインで小さく表示することもできます。このようなデザインは、プログラムとロータリーの関係性を分かりやすくすることが目的です。デザインは、クラブ名や地区名入りのロゴと、プログラム名の文字（「rotary youth exchange」または「ロータリー青少年交換」）を組み合わせたものとなり、ロータリーの公式フォントを使って複製できます。

ロータリー青少年交換：ロータリーのロゴとの組み合わせ



右側のプログラム名は、英語で「rotary youth exchange」と入れても、日本語で「ロータリー青少年交換」と入れても、どちらでも構いません。

デザインの詳細は、ブランドリソースセンターからダウンロードできるガイドラインをご参照ください。
(rotary.org/ja/brandcenter)

刺繍で複製する場合は簡易ロゴをお使いください。

例



クラブ、地区、多地区合同の青少年交換用の資料やグッズに、新しいデザインを取り入れましょう。このデザインは、クラブ名や地区番号入りのロータリーのロゴと、「rotary youth exchange」(または「ロータリー青少年交換」)の文字を、右例のように組み合わせたものとなります。

Tシャツ、ピン、パンフレット、そのほかの推進用資料などの場合、プログラムのグラフィックや文字を大きく太字で表示し、クラブ名や地区名入りロータリーロゴと近接した位置に表示してください。

クラブ名や地区名入りロゴは、「ブランドリソースセンター」で簡単に作成できます。

(rotary.org/ja/brandcenter)

ロータリー青少年交換のアイテムをクラブや地区でデザインする場合の例



ロータリーのロゴとRYLAプログラムを組み合わせたデザインは、デジタル媒体、小さいスペース、刺繍など、右のようなデザインで小さく表示することもできます。このようなデザインは、プログラムとロータリーの関係性を分かりやすくすることが目的です。デザインは、クラブ名や地区名入りロゴと、プログラム名の文字（「rotary youth leadership awards」、「RYLA」または「ロータリー青少年指導者養成プログラム」）を組み合わせたものとなり、ロータリーの公式フォントを使って複製できます。

ロータリー青少年指導者養成プログラム：ロータリーのロゴとの組み合わせ



右側のプログラム名は、英語で「rotary youth leadership awards」または「RYLA」と入れても、日本語で「ロータリー青少年指導者養成プログラム」と入れても、どちらでも構いません。

デザインの詳細は、ブランドリソースセンターからダウンロードできるガイドラインをご参照ください。
(rotary.org/ja/brandcenter)

刺繍で複製する場合は簡易ロゴをお使いください。

例



クラブや地区のRYLAプログラム用の資料やグッズに新しいデザインを取り入れましょう。このデザインは、クラブ名や地区名入りのロータリーのロゴと、「rotary youth leadership awards」または「RYLA」の文字を、右例のように組み合わせたものとなります。

Tシャツ、ピン、パンフレット、そのほかの推進用資料などの場合、プログラムのグラフィックや文字を大きく太字で表示し、クラブ名や地区名入りロータリーロゴと近接した位置に表示してください。

クラブ名や地区名入りロゴは、「ブランドリソースセンター」で作成できます。

(rotary.org/ja/brandcenter)

青少年指導者養成プログラムのアイテムをクラブや地区でデザインする場合の例



問い合わせ先

ガイドラインに関する問い合わせ

一般的な問い合わせや、Pantone™の色見本の購入／ダウンロード、ロータリーのフォントの購入についてのお問い合わせは graphics@rotary.orgまで

免許（ライセンス）に関するお問い合わせ

ロータリー徽章入り商品の製造・流通・販売についてのお問い合わせ（ロータリー徽章入り商品を募金活動用に販売する場合を含む）は rilicensingservices@rotary.orgまで



2015年サンパウロ国際大会 RYE プレコンベンション(2015年6月4日～5日)

「青少年交換学生の旅行保険について」

撮影 : 近藤真道 (RIJYEC アドバイザー)
プレゼンター : Kate Hoepfel, Senior Supervisor, Youth Exchange
英語聞き取り : Joseph M. Libby (パワー浜松 RC D2620)
日本語訳 : 柚木裕子 (RIJYEC 研修部門委員)

So after that inspiring speech we're going to talk about travel insurance.
感銘深いお話の後で恐縮ですが、旅行保険についての話をさせてください。

Oh, how wonderful, no, but it was delightful chance to hear from the president, and I know that his time is incredibly scarce, so thank you for working with us as we flip the order of the presentations this morning. Um, so, Student travel insurance. Ooh! (Incoherent)
なんて素晴らしいことでしょう！ 会長からお話を伺うことができるなんて、嬉しくてたまりません。お時間のない中、会長自ら私達といっしょに、プレゼンの順番まで変えていただきました。で、学生の旅行保険です。

This issue is a point of, sometimes confusion, sometimes frustration, but ultimately it's really designed on purpose .
この保険の問題は、すっかりわからないとか、難しく困るといった声も聞こえますが、実ははっきりとした目的をもって作られています。

There is a reason why this is one of the areas we focus on for youth exchange. Because you don't want to be unfamiliar with your insurance policies, or have questions about it, when you need to use it. We want to figure this all out in advance.
青少年交換プログラムで、保険を重視するのは、理由あってのことです。いざ保険を使う段になって、よくわからない、では困りますよね。前もってしっかりと理解しておいていただきたいのです。

So why should we care about insurance? Students aren't just on vacation, they're living in a host country for a whole year. So they're kind of in between travelers and residents.
何故保険について注意を払わなければいけないか、学生たちは単に休暇でくるのではなく、一年間受入れ国で暮らすわけです。つまり、旅行者と住民との中間に位置するものなのです。

They need both their regular medical care, regular planned doctors appointments that can treat some kind of condition that they already know they have, and they will run into situations unfortunately where they may become ill.
彼らは、定期的に医師の診療を必要とする病状があれば、そうしなければなりませんし、同時に不幸にして病気になったときに、治療を受けるひつようがあります。

Even serious illnesses. We've had students who have fallen ill with, um, brain hemorrhages, tumors, thing's that need to be immediately addressed, before they can return home.
重篤な病気、例えば脳出血、腫瘍、のような病気で、帰国させる前にすぐに対処しなければならない学生たちもいました。



We also have students who unfortunately get into accidents, whether it's car accidents, that can sometimes be very, very dangerous, and some even fatal.

又、不幸にも事故に巻き込まれた学生もいました。交通事故で、時には危険な状態だったり、死亡した学生もいました。

And speeding accidents, bike accidents, and even accidents just walking around town.

スピードの出すぎだったり、自転車で事故を起こしたり、単に町の中を歩いていただけのこともあります。

We also have natural disasters, that can occur, where you need to remove students from their host communities, sometimes, chartering separate airlines to take them.

又、自然災害で学生たちを受入れ地域から退去させたり、チャーター便で連れ出すこともあります。

For all of these reasons, we have a requirement that all students need to have a travel insurance before they go on an exchange.

このようなわけで、すべての学生に、出発前に旅行保険をかける必要があります。

And while it is the student's natural parents responsibility to make sure that this travel insurance meets RI's requirements, whenever a Rotary district gets involved with recommending a certain policy, or require them, we have to make sure there are standards, to protect the students, and to protect our programs, so that no one, later on, thinks that the insurance they were required or recommended to purchase was inadequate.

出発前に入る保険が、確実に RI の要求を満たすようにするのは、両親の責任ですが、ロータリーの地区がかかわって、何らかの保険プランを推薦したり、その購入を求める場合には、学生を守り、青少年交換プログラムを守るために、そして親御さんが、地区に推奨されたり、加入をもとめられたりした保険が、不十分であったと後悔しないためにも、しっかりとした基準が必要なのです。

So these are the requirements that were put into policy in 2012. You can find a full, detailed list of them in the code of policies section 41.060.11.

これが 2012 年にポリシーに挿入された条件です。RCOP の 41.060.11 に、詳細で完全なリストがあります。

You'll see some that are minimum coverage amounts, and you can certainly go beyond that, but these are minimum coverage amounts, and then those first three points are really important.

まず保険の最低保障額の規定があります。もちろんこれ以上の保障をしてくれる保険加入することも可能です。これに加え、次の三つのポイントがとても重要です。

We need the policies to be 24 hours, door to door. It can't just work in the student's host country. It has to cover the time from when they leave their home, and in transit to their host country, and if they do any traveling on their way home. Sometimes students do a tour, or a little trip on their way home, after their exchange.

まず保険は毎日 24 時間、ドア・ツー・ドアをカバーしなければなりません。受け入れ国だけをカバーするのでは不十分です。故郷の家を出発する時から受け入れ国へ入るまでの移動期間、そしてもし、帰国途中に旅行をするならこの間もカバーしなければなりません。時に学生は青少年交換プログラム終了後、帰国途中で旅行をしたりするからです。



We also need there to be 24 hour emergency assistance. So that can contact the insurance provider whenever they need help.

保険はまた、24 時間緊急対応が可能なものでなければなりません。助けが必要な時にいつでも保険の提供者と連絡が取れるというが必要です。

We have had questions about these requirements, and I know that sometimes there are concerns that maybe, maybe they're too high for the (services) that are necessary in their region.

これらの条件に対しては疑問が投げかけられたこともあります。青少年交換学生が住むことになる地域で必要とされるサービスに対して、高価すぎるのではないかという懸念が出てきます。

Maybe getting a policy that meets these coverage boundaries is too expensive in your perspective. I understand those concerns.

RI の条件を満たす保険は、高価すぎると思われるかもしれません。その気持ちもよくわかります。

Ultimately, the Youth Exchange Committee in 2012 worked with insurance experts who RI knows to develop these minimum coverage amounts.

2012 年の青少年交換委員会は、保険の最小の保障額を決めるのに、RI が関わってきた保険のエキスパートに相談しました。

And they recommended us, the board and (ending with success) So if you do have feedback, on possibly revising or reconsidering some of these requirements, I encourage you to share them with the youth exchange committee. They can work forward to seeing if there is a need to adjust and amend.

彼らは、私たちに、そして理事会に答申し、これが認められました。ですから、保険の条件に関して、変更や再考の余地があるとお考えなら、RI 青少年交換委員会に、まずお知らせください。変更の必要があるかどうか、きちんと検討します。

But please note that each of these was put in their place for very good reasons.

We have had situations where students were critically injured, even we had some deaths. So, all of these are here for a reason.

どうか忘れずにいただきたいのは、ここにある条件には、みなそれなりの理由があるということです。交換学生が大けがしたり、死亡したりしたことが、実際にあるのです。保険に関する規定には、すべて理由があるのです。

Now, resources available for you every (managing this) we have an insurance working group that this year's committee continues from previous years. It's established to provide support and assistance to districts when you're looking at either your own district's insurance policy, or maybe a policy required by one of your partners. If you're unsure, whether your own policy or your partner's policy meets our requirements, contact the insurance working group. "They'll review the policy and give you feedback.

今年の委員会は、前例を踏襲して、みなさんをサポートするために、保険ワーキング・グループを設けています。自分の地区の保険でも、また他の地区が勧める保険でもかまいません。RI が求める条件を満たすものであるかどうか、不明な場合にはどうぞ相談してください。かれらは保険プランを精査して、フィードバックします



It is comprised of members from many different regions where youth exchange is prevalent, and the contact details for those members is in the YE directory. I didn't include the exact page because I think you can actually, it's not page 9 it's page 10 or 11, or maybe 8, I'm not sure but it's around page 9.

そのグループは青少年交換が広く行われている様々な地域出身のメンバーで構成されていて、コンタクトのための詳細は YE 名簿にあります。正確なページ数は入れていません。10 ページか 11 ページ多分 8 ページかな？どこのページかは確かではありませんが、9 ページあたりでしょう。

And the other thing we do with student travel insurance is, now that it is in the protocol that students definitely will have insurance with minimum amounts, we do review those policies we do review those policies when we ask districts to go through recertification.

旅行保険と共に私たちがしている他のことは、学生が最低額の保険に必ず加入するという条項がプロトコールの中にあるわけですから、再認定を地区に要求する時には、これらのポリシーを見直すようにしています。

So if your district requires or even just recommends a certain policy, we will ask to see a copy of it and we will use it as a part of your recertification.

もしあなたの地区がある保険プランを要求したり、勧めたりする場合には、そのコピーをみせてもらい、再認定の一部としてそれを使います。

Now we know that recertification happens every 6 or 7 years, so, if you have concerns about your policy or your partners policy, and you'd like feedback now, reach out to the working group and then if there are areas where they might have concerns about that policy, then ask about it to our risk management staff, and they'll perform an official review on it on an ad hoc basis.

再認定は 6-7 年ごとに行われるのですが、もしも自分の地区はパートナーの地区の保険プランに心配があって、今フィードバックがほしいなら、ワーキンググループと接触してください。もしも問題がありそうなどころがあったら、我々の危機管理スタッフに尋ねてください。彼らは求められれば、正式な査定を行ってくれます。

Now, we have reviewed a number of policies already, and we've made that information public in the directory.

私たちは既にたくさんの保険プランを調査し、ディレクトリーに公開してきました。

So again I don't know the exact page, it's early on in the directory though and it will be, it's updated every quarter, so the July 15th YEO directory will include this information, and you'll see that we have the program names of many times several big districts, not just individual districts.

又、正確なページがわからないのですが、それは名簿(ディレクトリー)の最初のところで、現在四半期ごとに更新されています。7 月 15 日 YEO 名簿にはこの情報がのっています。

And we have a description that are in that program, the broker or the listed insurer, and the date on which compliance was demonstrated.

名簿には保険のブローカーもしくは保険業者、そして RI の要件を満たしていると承認された日付が書いてあります。

And so what I ask you to keep in mind is that insurance policies inevitably change. So if, let's say next year, your partners with one of these districts, ask them to confirm that their policy is still meeting the requirements as it was on the date that RI deemed it compliant. If there's been any changes, ask that they confirm that those changes don't impact why the policy is compliant. All we can confirm is on the date we reviewed it, it was compliant.

そして心に止めておいてほしいことは、保険プランが、変わるものということです。ですから例えば、掲載された地区と来年、青少年交換をすることになって、彼らの保険プランが、RI が認証した時点での条件を満たしているかを尋ねるとしましょう。もしもそれから何らかの変更があったとしたら、その変更が認証の条件を変えるものでないことを確認してもらう必要があります。 私たちが確認できることは認証した日に、保険プランが条件を満たしていた、ということだけです。

Here's additional districts that we've reviewed. This is all in the directory, and if you want this information before 15 July, you can download the latest directory from the Youth Exchange Workgroup, or you can email us for a copy of it at youthexchange@rotary.orgここに私たちが新たに調査した地区のリストがあります。これはすべて名簿の中にあり、もしこの情報が7月15日前に必要でしたら、最新の名簿を青少年交換ワークグループからダウンロードするか youthexchange@rotary.org宛てに e-mail で頼むことができます。

So I'm just going move slightly ahead, but we'll get back to these later.

So I want to just go through some of the common questions we get from insurance.

では、ここで次に話をすすめましょう。この話は、またあとで再度取り上げます。

保険に関する一般的な質問を、まとめてみたいと思います。

The first is "My partner district says my student has to buy their insurance... do they." Host districts must approve of the coverage. The host district knows what type of policy will be recognized and will be able to be used at doctors offices, and at hospitals in their communities. You can have the best insurance policy in the world, but if your local doctor and hospitals don't recognize it and won't accept it, it's not useful. So they host district must approve.

まず最初の質問。「私のパートナー地区は、私達が送りだす学生が、あちらの地区の保険を買わねばならないといいますが、本当ですか？」

ホスト地区に、保険を承認してもらわねばなりません。ホスト地区はどんなタイプの保険が認められ、医師のオフィスや地域の病院で使用できるのかを知っています。

世界中で一番よい保険プランに加入したとしても、住んでいる地域の医師や病院が、そんな保険は知らず、受け入れてくれないなら、無用の長物です。だからホスト地区の承認が必要なのです。

But, the policy must meet RI minimums. It can exceed them, and the host district may have additional requirements, but they have to at least meet, or exceed RI minimums.

しかし、ポリシーは RI の最低要件を満たしていなければなりません。最低保障額を超えることはかまいません。ホスト地区が条件を追加することもあるでしょうが、それも少なくとも RI の最低要件を満たしているか、これを超えたものでなければなりません。

And many times what we run into is that local laws may require that students purchase insurance in the host country, or they may require that students purchase a nationalized or a socialized healthcare.

これは私たちが何度も経験していることですが、受け入れ国の法律が受け入れ国で保険を購入することを要求したり、国家レベルの社会保険制度に加入することを求める場合があります。

Many times those policies will only apply in that host country.

They're not door to door, they're not global. So in those cases you'll have to order your partner to obtain some type of gap policy that fills in all the areas where the required policy doesn't.

多くの場合、これらの保険は、受入れ国のみで有効です。それらは Door to Door ではなく、グローバルではないので、全部をカバーする保険に入るためには、受け入れ国の保険がカバーしない部分を補う保険に入るよう勧めなければなりません。

Another question we do is what do you do if your, if you don't think your policy is RI compliant? Where do we go for help?

次の質問は、自分の保険プランが RI の要件に準拠していないと思ったら、どうするべきか？ です。どこへ助けを求めるべきでしょう？

We'll ask the insurance working group first to give you a review, and then with that information take that back to your insurance broker. The working group can also help you in your conversations with your brokers, because they have expertise in the insurance industry, which is incredibly complex. I've only learned to be an expert in it in the last few years.

まず保険ワーキンググループに調査を頼みましょう。回答を得たら、その情報を持って保険ブローカーに尋ねてください。ワーキンググループは又ブローカーとのやり取りにおいても手助けをします。ワーキンググループは、時に素人には信じられないほど複雑な保険業に関する専門知識を持っているからです。私の経験は、本の数年です。

And, many countries have been able to meet these requirements. So they also put you in contact with other districts, or programs in your country who have been able to secure a policy that meets the requirements. "

そして、多くの国がこれらの要件を満たせるようになってきていますから、それらの国々は、あなたを、要件を満たすことのできた他の地区やプログラムに紹介してくれるでしょう。

And, we understand that RI minimum requirements are written according to US dollars, and if you meet the minimum requirements at the time you secure the policy based on the exchange rate for that date, we know there's going to be fluctuations, and that's understandable.

そして、RIの最低保障額の条件がUSドルで書かれていることもわかっています。もし保険契約をする時点で、その日の為替レートに基づいて最低保障額を満たしているのなら、私たちは為替レートに変動があることを知っていますし、理解できることです。

The last question we often get is "Why can't there be just one policy for all students?", and we would all love for this to be possible. We looked into this very closely in 2012 with the committee and the working group.

私たちがよく受ける最後の質問は、「あらゆる学生が使える保険プランがどうしてないの？」私たちがこれが可能であればそうしたいのです。私たちは2012年にワーキンググループと委員会と一緒に、必死になって調査しました。

We conducted a survey of all the districts, where the majority of the districts would only want a global policy if it was voluntary, not mandatory.

私たちはすべての地区に調査をしました。ほとんどの地区の答えは、加入が義務でなく自発的なものであるなら、グローバルな保険が望ましい、ということでした。



Given how many countries have socialized and nationalised healthcare, where they require that the students buy into those programs, and how many local laws require students to buy into local insurance, we would still have a high number of exceptions to any global policy.

どれだけの国が、国家レベルの保健システムを持ち、交換学生に加入を義務付けているか、またどれほどの法律が現地の保険への加入を義務付けているかを考えたとき、たとえ世界規模で加入できる単一の保険プランを作ったとしても、数多くの例外をかかえることになるでしょう。

And on top of that, knowing how the insurance industry works, the last time we looked at this issue, insurance won't give someone a bid on a new policy if there are other policies that would be cannibalized if they offer.

これに加えて、保険業界のしきりもあります。この問題を検討した時もそうでしたが、新しい保険プランによって、すっかり「食われて」(食い込んで)しまうような他のプランが存在するような場合には、これに入札することを拒むのです。

So basically, the only way to try and make one unified policy is for all the current ones to band together, not to add a new one at the RI level. Ultimately there's only 5 or 6 insurer underwriters that end up underwriting all of our policies.

そういうわけで、一元的なポリシーを作るようにするたった一つの方法は、既存のすべてのポリシーを一つにまとめることであって、RI レベルで新しい保険を作ることではないのです。最終的にすべてのプランを引き受けてくれる保険会社は、たった5つか6しかありません。

So, because of how much that market is, it was not possible in 2012 for us to try and make a global policy.

そういうわけで、2012年にはグローバルポリシーを作成することは不可能でした。

If you're interested in pursuing this idea further, I encourage you to talk to the committee and see if there's anyway they can look at it again.

もしこのアイデアを更に推し進めることに興味を持たれるようでしたら、是非委員会へお話しいただき、再度これにトライできるか、見極めてください

So, for resources please look at the directory, and then contact the workgroup, and then you can always contact us at youthexchange@rotary.org

リソースについては、名簿を見てください、そしてワーキンググループへ連絡をしてください。youthexchange@rotary.org のアドレスで私たちにいつでも連絡してください

And, we don't have time for questions in here, the plenary sessions, but I'll be here also after the break, and if anybody has questions about insurance please come up and I'll be happy to discuss them one by one. And before we break, I just want to give a few announcements, is it OK if I do that?

ここでは質問時間はありませんが、休憩後もここにおりますし、保険についての質問がある人は誰でも来てください。喜んでお一人お一人とお話いたします。休憩の前に少しお知らせがありますが、よろしいでしょうか？

The first was did you have someone's hotel key was found? I believe he's from the Tryp Hotel, that's T-R-Y-P? Yea. So, anyone who is staying at a Tryp Hotel, check your bag, make sure you have your key. If you don't, this may be yours. I'll keep it in my pocket.

ホテルの鍵をなくした人はいませんか？ 多分 TRYP HOTEL からだと。バッグの中を探してみてください。なければ、あなたなのでしょう。私がお預かりしておきます。



And then we also had a request, that, when we break for lunch, those YEOs who work with the short term programs, if you'd like to have a meet up, and eat lunch together, meet in the glass lobby past the elevators. And then you can talk about short term exchange and that work over the lunch break.

それから昼食休憩のときに、短期プログラムを担当する YEO の皆さんとエレベーターを通り過ぎたところにあるガラスのロビーに集まって、一緒に昼食をとりませんか。昼食休憩までそこで短期プログラムについてお話しできます。

And then the last request we have was Jonathan Fernandez-DeSuza, De-Soza, sorry, if you could come here to the front, somebody would like to speak to you, let's all continue networking, that would be great.

最後のお願いはジョナサン フェルナンデス、デソザさん、すみませんここまでおいで下さい。どなたがあなたとお話したいそうです。ネットワーキングを継続させましょう、素晴らしいことですね。

And after that, thank you."
ありがとうございました。