

Bewerbung für ein Praktikum im Rahmen der Bromkamp-Stiftung der IHK-Offenbach
ブロムキャンプ基金(オッフエンバッハ商工会議所)による研修への応募書

2. Familienname 苗字		1. Lichtbild (nicht älter als 1 Jahr) 写真 (1年以内に撮影されたもの)	
Vorname 名前			
Straße und Nr. 大字、番地			
PLZ, Ort 郵便番号、都道府県、市町村			
Telefon und E-Mail 電話番号、Eメール			
3. Genaue Berufsbezeichnung bzw. angestrebter Beruf 職業もしくは希望職業			
4. Geburtsort/ Geburtsland 出生地 / 出生国			
5. Geburtsdatum 生年月日	6. Geschlecht 性別		männlich weiblich 男性 女性 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
7. Staatsangehörigkeit 国籍	8. Entsendeland 目的国		Japan Deutschland 日本 ドイツ <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
9. Familienstand 家族構成		ledig verh. 独身 既婚 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	10. Zahl der Kinder 子供の数
11. Augenblickliche Tätigkeit (seit....) 現在の活動 (開始時期も記入) Firma/ Institution/ Universität 会社 / 機関 / 大学		Branche 分野	
Anschrift 所在地		Abteilung/ Fachrichtung 部署 / 専門	

12. Bankverbindung in Deutschland (kann später ergänzt werden) **ドイツの銀行口座(後日記載)**

BLZ 銀行コード番号

Konto-Nr. 口座番号

Kontoinhaber 口座名義人

13. Fremdsprachenkenntnisse 外国語知識

	Sprechen 話す			Schreiben 書く			Lesen 読解		
	gut 上級	mittel 中級	gering 初級	gut 上級	mittel 中級	gering 初級	gut 上級	mittel 中級	gering 初級
Deutsch ドイツ語									
Japanisch 日本語									
Englisch 英語									

14. Bisheriger Deutsch- bzw. Japanisch-Unterricht これまでに受けたドイツ語の授業

von - bis 開始時期 – 終了時期	Ort und Art der Unterrichtsstätte 授業の場所と形式	Anzahl der Wochenstunden 週あたり授業時間数	Zeugnisse, Diplome oder Schulnoten 受講証明書、検定、成績

15. Schulausbildung (allgem. Bildende Schulen, Fachschulen, Hochschulen usw.) 学歴(高等学校、専門学校、大学など)

von - bis 開始時期 – 終了時期	Name und Ort der Schule 学校の名前と場所	Fachrichtung 専門	Genauere Bezeichnung der erworbenen Zeugnisse und Diplome 正確な修了証書名、取得号

16. Berufstätigkeit (einschl. Lehre und Praktika) 職歴 (研修・インターンシップを含む)

von - bis 開始時期 – 終了時期	1. Arbeitgeber 勤務先 2. Branche 分野	1. Berufliche Stellung ポスト 2. Beschreibung Ihrer Tätigkeit 活動内容
	1.	1.
	2.	2.
	1.	1.
	2.	2.
	1.	1.
	2.	2.

17. Zusätzliche Aktivitäten im Rahmen der Berufsbildung その他の職業研修

18. Bisherige Auslandsaufenthalte 外国滞在経験

von - bis 開始時期 – 終了時期	Land 国名	Zweck 目的	Durch wen finanziert 資金提供者

Ich versichere, dass ich frei von schwerwiegenden Krankheiten und nicht durch Krankheit oder Beschwerden in meiner Leistungsfähigkeit eingeschränkt bin. Die Angaben auf die vorstehenden und in der Anlage gestellten Fragen sind wahrheitsgemäß und vollständig. Ich bin damit einverstanden, dass Daten der Bewerbung gespeichert und - soweit dies im Rahmen des Programms erforderlich ist - Dritten übermittelt werden.

私は私が深刻な病気にかかっておらず、病気や不具合によって活動能力が制限されていないことを保証します。上記の記載事項は事実に基づいているうえ、欠落がありません。この応募の情報が保存されること及び、研修プログラムの枠内で必要が生じたときには第三者に通知されることを承諾します。

19. In welcher Branche oder in welchen Unternehmen möchten Sie Berufserfahrung sammeln? 研修を希望する分野または企業

20. Wer soll in Notfällen benachrichtigt werden? 緊急連絡先

Familiennamen 苗字	Vorname 名前
Straße und Nr. 大字、番地	Telefonnummer/ Fax 電話番号、ファックス
Ort/ Land 市町村・国名	E-Mail Eメール
Datum 日付	Unterschrift 署名