

駐大阪辦事處 函

地 址：日本國大阪市西區土佐堀 1-4-8
日榮 Building 4f

聯 絡 人：何袖書仲民

電 話：06-6443-8481

電子信箱：teco-osa@jumo.ocn.ne.jp

受文者：日本關西台商協會

發文日期：中華民國 99 年 4 月 8 日

發文字號：大阪字第 9900173 號

速別：普通件

密等及解密條件或保密期限：

附件：如文

主旨：有關本（99）年度「海外客語教師研習班」事，請查照周知並請鼓勵貴屬有興趣且符合資格者報名參加。

說明：

- 一、依據僑務委員會本年 4 月 6 日僑二教字第 09930101601 號傳真電報辦理。
- 二、為推動海外客語教學及傳承，行政院客家委員會與僑務委員會訂於本年 11 月 10 日至 11 月 30 日共同舉辦旨揭研習班，計劃培訓年滿 25 歲至 70 歲、僑居海外對客語教學有興趣人員共 70 名。本處轄區分配名額計 2 名，屆時客委會將補助每人機票款美金 190 元。
- 三、檢附遴薦須知及遴薦表各 1 份，倘有志參加且符合資格者，請將遴薦表填妥於本年 8 月 30 日前送交本處，以便彙轉僑務委員會核辦。

正本：日本關西台商協會

副本：僑務委員會（無附件）



貼 條 碼 處

行政院客家委員會、僑務委員會共同辦理

「99年度海外客語教師研習班」遴薦須知

- 一、 研習目的：為利海外客語教學及傳承，特舉辦本研習班活動。
- 二、 主辦單位：行政院客家委員會、僑務委員會共同辦理。
- 三、 承辦單位：(視本業招標作業完成後之得標廠商而定)。
- 四、 預定研習時間：民國99年11月10日至11月30日，計21天(11月10日接機、報到，11月30日課程結束，次日送機；如有變動，另行通知)。
- 五、 招收對象及人數：
年滿25歲至70歲，僑居海外對客語教學有興趣人員，以2年內不曾參加者為優先，預計招收70名。
- 六、 主要課程如下：
 - (一) 一般課程：包含客家族群發展歷史、臺灣族群關係分析等課程。
 - (二) 專業課程：包含客語教學、教學觀摩、客家文化賞析、客家藝文(如音樂、戲劇、舞蹈)等課程。
 - (三) 試教課程，協助學員返回僑居地開班教學相關事宜。
 - (四) 臺灣客家聚落實地參訪。
 - (五) 始、結業式及綜合座談。
- 七、 活動經費：主辦單位補助學員部分來回機票費(學員上課時數須達總研習時數90%)，並負擔國內研習期間講師鐘點費、教材、行政、膳宿、交通等費用，其餘費用請學員自理。學員如因故提早報到或延遲離班而有住宿之需要者，由承辦單位協助安排住宿，並比照研習期間標準收費，所需費用由學員自理。
- 八、 駐外單位注意事項：
 - (一) 請參考各國家地區建議名額分配表遴薦人選，惟如有超額且符合資格者提出申請，請一併送回報名資料，供主辦單位核處，

並於 99 年 9 月 10 日前將報名表件送達僑務委員會（報名資料電子檔請逕傳送僑務委員會承辦人電子信箱）。

- (二) 如有特殊疾病（包括心臟病、腦血管疾病、糖尿病、精神病、癲癇症、傳染疾病及其他可能發生身體重大不適症狀之疾病）可能影響研習者，請轉知切勿報名。
- (三) 研習期間，主辦單位為每位學員投保新台幣 400 萬元意外險，並外加新台幣 40 萬元之意外醫療險。另，研習期間學員如有個人疾病醫療，或個人因素造成之損害賠償等費用，應由其自行負擔相關費用。
- (四) 如學員不克參加研習時，務請其於開班前 10 天通知 貴單位轉知主辦單位，以免浪費資源。
- (五) 凡上課時數達（含）總研習時數 90% 者，頒發中、英文結業證明書。

九、主辦單位聯絡人：

- (一) 僑務委員會聯絡人：林穎萱小姐

電話：886-2-2327-2662 電傳：886-2-2356-6338

E-mail: shuan@ocac.gov.tw

- (二) 行政院客家委員會聯絡人：徐臺瑾小姐

電話：886-2-87894567 轉 641 電傳：886-2-27220081

E-mail: ha0151@mail.hakka.gov.tw

99 年度海外客語教師研習班 遴薦表

姓名	中文			性別	<input type="checkbox"/> 男	請貼二吋 照片一張
	英文				<input type="checkbox"/> 女	
出生年月日	19__年__月__日	護照號碼				
現職	服務單位：_____					
	職稱：_____					
是否參加僑居 地之客家社團	<input type="checkbox"/> 是，社團名稱：_____；職稱：_____					
最高學歷					未 食	<input type="checkbox"/> 是
經歷						<input type="checkbox"/> 否
通訊地址						
聯絡電話			E-mail			
傳真						
緊急聯絡人 姓名 / 電話	姓名： 電話：	臺灣聯絡人 姓名 / 電話	姓名： 電話：			
參加研習目的						
曾否參加客委會 舉辦之研習班	<input type="checkbox"/> 是，研習班名稱：_____					
駐外單位審查	申請人為現居海外之華僑？		駐外單位 簽章			
	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否					
備 註	<ol style="list-style-type: none"> 上述資料請以正楷據實填寫，俾供製印學員通訊錄及研習證書之用。 如罹患特殊疾病(包括心臟病、腦血管疾病、糖尿病、精神病、癩癩症、傳染疾病及其他可能發生身體重大不適症狀疾病者)可能影響研習者，請勿遴薦，以免影響其他學員之研習及達成主、承辦單位之困擾。 本遴薦表須經駐外單位審查及簽章，俾利主辦單位核辦。 					