

令和7年度徳島県海外派遣農業研修生募集要項

1 派遣の目的

公益社団法人国際農業者交流協会が実施する海外農業先進国研修に本県の農業青年等を派遣することにより、国際的視野と優れた経営能力を養い、本県農業の担い手を育成するとともに、派遣先国との相互理解を深め、友好関係の増進に寄与することを目的とする。

2 派遣先及び対象者

派遣先	対象者の年齢（応募時の年齢が以下の者）
アメリカ	19歳～29歳

3 派遣期間

- (1) アメリカ : 2026年6月下旬～2027年12月中旬
(約18か月)

4 募集人員

若干名

5 応募資格

- (1) 日本国籍を持つ徳島県在住の独身者で、心身共に健全であること。
なお、現在治療中の怪我や病気がある者は、医師の診断書を提出し、それをもって判断する。
- (2) 帰国後、徳島県内で農業又は農業関連産業に従事する予定である者。
- (3) 明確な研修目的を持っていること。
- (4) 外国語を学ぶ強い意欲を持っていること。
- (5) 海外農業研修で専攻する業種について、十分な農業経験があること。または、渡航までに十分な農業経験を積むことができること（概ね2か月以上）。
- (6) 渡航までに普通自動車運転免許を取得していること。なお、AT限定の者は、渡航までに限定を解除しておくこと。
現地研修においては、トラクター等の農業機械類を使用する可能性があるため、渡航までに大型特殊運転免許（農耕車限定も可）を取得しておくことが望ましい。
- (7) 犯罪歴が無いこと。
- (8) 次に掲げる派遣先の資格条件に該当する者であること。
ア アメリカ
高等学校卒業、または同等以上の学力を有し、農業の基礎知識や経験がある者。
- (9) その他、徳島県知事が適当であると認める者

6 経費

公益社団法人国際農業者交流協会が定めた令和7年度農業研修生海外派遣事業実施要領によるが、主な経費は以下のとおり。

- (1) 公益社団法人国際農業者交流協会が実施する選考試験の選考費
推薦応募者 選考費免除
一般応募者 5,000円

なお、選考試験は、8月20日（水）、21日（木）、22日（金）に書類審査及びオンライン（Web 会議アプリ Zoom）による面談を実施する。

（2）研修参加申込金

合格者は、研修参加申込金として300,000円を納入する。なお、研修参加申込金は、理由を問わず返金しないものとする。

（3）研修費

ア アメリカ 1,210,000円

（4）研修経費の納付先

公益社団法人 国際農業者交流協会

みずほ銀行蒲田支店 普通預金 3151510

7 応募方法等

公益社団法人国際農業者交流協会のHP（<http://www.jaec.org/>）にてプレエントリーした後、協会からEメールまたは郵送にて申込書類を受け取り、必要事項を明記の上、経営推進課へ提出する。

なお、インターネット接続等が困難な場合は、協会（TEL03-5703-0252）へ電話で連絡し、郵送にて申込書類を受け取る。

（1）募集期間

2025年1月31日（金）から6月11日（水）まで（必着）

（2）提出書類

ア 申込書（様式1） 1通

イ 健康診断書（様式2） 1通

（3）申込先

徳島県立農林水産総合技術支援センター経営推進課 人材育成担当

〒770-8570 徳島市万代町1丁目1番地

電話 088-621-2422

8 選考試験

（1）日時

2025年7月上旬（予定）

（2）場所

徳島県庁内会議室（予定）

（3）内容

作文及び面接

（4）その他

応募資格があると認めた者に対して、別途、日時・場所について通知する。

9 研修生の決定

県等で組織する選考委員会が書類審査及び選考試験の結果に基づき、目的に適合する者を選考し、知事が公益社団法人国際農業者交流協会会長に推薦する。

公益社団法人国際農業者交流協会は、推薦を受けた者について、協会が組織する選考委員会によって選考を行い、合格者を決定する。

10 国内における研修

(1) オンラインオリエンテーション

2025年9月1日（月）～9月4日（木）の4日間、web会議アプリZoomにより実施

(2) アメリカ

ア 事前講習

時期：2025年9月19日（金）～9月27日（土）

場所：茨城県水戸市の日本農業実践学園（予定）

イ 国内農業実習

時期：2026年4月～6月（約2か月）

場所：全国

ウ 大使館面接・オリエンテーション

時期：2026年6月上旬

場所：東京都

エ 出発時講習

時期：2026年6月下旬（2日間）

場所：東京都

11 合格の取り消し、派遣の延期、辞退

合格決定後、派遣までの間に、研修生として不適当と認められる事実が判明した場合は、公益社団法人国際農業者交流協会が合格の決定を取り消すことがある。

また、研修生の健康状態により、あるいは、海外研修に対する準備不足（語学力、作業能力等）が認められる場合は、派遣を次年度以降へ延期することがある。

なお、合格決定後に研修を辞退する場合については、公益社団法人国際農業者交流協会に辞退届を提出すること。

12 海外における研修

(1) アメリカ

ア 基礎学習

ビッグ・ベンド・コミュニティ大学（ワシントン州）における英語、スペイン語の語学研修と米国社会・農業概要の学習及び視察研修等。大学の寮に滞在。

イ 農場実習

専攻業種に応じたアメリカ合衆国内の農場における実習。

専攻業種：酪農、肉牛（繁殖、肥育）、養豚、養鶏、野菜（種苗、有機栽培を含む）、造園、果樹（落葉果樹、コーヒー）、
その他現地の状況により研修可能な業種

ウ 専門学習

農学部を有する州立大学における農業経営、農産物市場・流通等の学習、視察研修。
大学周辺の一般家庭にホームステイ。

エ 最終研修旅行・修了式

研修生各自の自由計画による研修旅行及び修了式。

13 その他

ヨーロッパ・その他の国々での海外農業研修については、応募者が公益社団法人国際農業者交流協会へ直接申し込むこととなっている。

その他詳細については、協会が定めた令和7年度農業研修生海外派遣事業実施要領による。

推薦応募 / 一般応募
どちらかに○をして下さい

推薦者(組織)が推薦者(組織)名を記入してください。一般応募の場合は記入不要です。

就農意思

有 ・ 無
どちらかに○をして下さい

見 本

令和7年度海外農業研修 申込書 (申込者本人が記入すること)

本人	フリガナ			生年月日	(満 歳)			写真添付欄 6か月以内に撮影したもので 顔がはっきり映っているもの
	氏名			身長 (cm)		体重 (kg)	性別	
	フリガナ	〒						
	現住所							
	電話番号							
	Emailアドレス							
	フリガナ	〒						
	家族住所							
	電話番号	FAX番号		この住所にお住まいの方の宛先氏名				
	氏名のアルファベット表記(有効なパスポートを所有の方はそれと同一表記)	腕立伏せ		回/分	腹筋	回/分	1km走タイム	
姓	名							
パスポートの有効期限 :								
海外農業研修中の緊急連絡先								
フリガナ	続柄	フリガナ	続柄	自家農業経営 農業経営の概要				
電話番号:	電話番号:							
通知	〒			嗜好				
上記に記載の現住所と異なる住所に受験案内や合否通知の郵送をご希望の場合のみ記入				喫煙	頻度: 本/日	飲酒	頻度: 回/週 量: cc/回	
職業				応募の目的				
学歴	期間(西暦年月)	教育機関		帰国後の計画				
		高等学校から順に最終学歴まで記入してください。						
職歴	期間(西暦年月)	会社名	職種					
特技・趣味								
資格等								
運転免許								
農業経験	特に経験豊富な農作業							
	過去に経験した農作業の種類と期間 (最小単位1か月)	農場名	場所(都道府県・市町村)	期間	作業内容			
希望コース名と業種		第1希望						
		第2希望						
ここに記載した内容に偽りがない事を証明します。また、公益社団法人国際農業者交流協会及びその正会員が、私の海外農業研修申込に際し、選考・講習・研修手配に限り私の個人情報管理・使用することを承認します。								
記入日				署名				

健康診断書

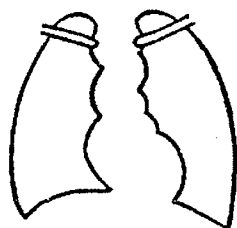
健康診断書に記載された情報は、公益社団法人 国際農業者交流協会が海外農業研修事業の選考、講習、研修手配に使用するもので、それ以外の目的に使用されるものではありません。

【健康診断書を作成される方へのお願い】

1. 受診者は、2026 年から 1 年以上の長期滞在型海外農業実習に参加することを希望しています。
2. 本診断書は、通常の農作業を行うに際し、身体的・精神的に問題が無いかどうかを判断する資とさせていただきますので、全ての項目を埋めてください。

特に、癲癇、腰痛、内臓疾患・精神疾患等につきましてお気づきの点がございましたら、漏れなくご記入戴きますようお願い致します。

受診者氏名	生年月日	平成 年 月 日生	検診年月日	令和 年 月 日
住 所	〒 -			電 話 ()

【身体測定】 身 長： _____ cm 体 重： _____ kg 視 力： 右 _____ () 左 _____ () 色 覚： _____ 聴 力： 右 _____ 左 _____ 【既 往 症】（病名、発病期を記入） _____ _____ 【現在治療中の疾患】 _____ _____ 【問診・聴打診】 _____ 耳 疾 患： _____ 眼 疾 患： _____ 感 覚 器： _____ 神 経 系： _____ 皮 膚 病： _____ 脊 柱： _____ 栄 養： _____ 腰 痛： <u>有 ・ 無</u>（何れかに○） 膝・関節： _____ 【循環器検査】 血 圧： _____ / _____ mmHg	心 電 図： _____ 【呼吸器検査】 胸部 X 線写真に基づく診断、所見  _____ _____ _____ 【尿 検 査】 糖（－） _____ 蛋 白（－） _____ ウレリゲン（±） _____ 潜 血（－） _____ 【血液学検査】 血液型（ABO 式） _____ （Rh 式） _____ 白血球数 _____ ヘマトクリット値 _____ 赤血球数 _____ 血小板数 _____ 血色素数 _____ CRP _____ 【生化学検査】 総 蛋 白 _____ 総コレステロール _____ 中性脂肪 _____ γ-GTP _____ A L P _____ G O T _____ G P T _____ 尿素窒素 _____ 尿 酸 _____ 血糖（空腹時） _____
---	--

所 見 （必ずご記入ください。特に、腰痛については詳細にお願いします。また、刺青等の身体的特徴についてもご記入ください。精神疾患があるまたは過去に治療の履歴がある場合もご記入ください）

上記の通り診断する。

年 月 日 医師氏名： _____ 印

病院名： _____ 住所： _____

【健康診断を受ける際の注意事項】

1. 診断書に記載の検査内容が受けられる病院・医療センターで診断を受け、医療機関の指示に従って予約、準備を行ってください。
2. 健康診断を2025年1月14日（応募開始日）以降に受けている場合は、本紙へ医療機関で転記してもらい、不足項目を追加で受診してください。なお、アブレンティスシップ申込者は申込日から直近6か月以内の健康診断書を医療機関で転記してもらい、不足項目を追加受診することも可とします。
3. 検査結果にて精密検査が必要となった場合や現在治療中の疾患がある場合は、応募前に予めご相談ください。