



## ギリシャ語能力検定試験

### 受験者アンケート（日本語説明版）

※この説明版を参考に、ギリシャ語版アンケートにギリシャ語で記入してください。  
但し、氏名・地名・その他の固有名詞はローマ字表記で記入してください。

2016年5月

※黄色いマーカー部分が記入する箇所です。

Όνομα εξεταστικού κέντρου:	Kyoritsu Women's University	※この欄は記入しない
Κωδικός αριθμός κέντρου:	8 1 3 0 1	
Πόλη: Tokyo	Χώρα: ΙΑΠΩΝΙΑ	

受験者の名:	(パスポートに記載されているローマ字表記と同じにする)
受験者の姓:	(パスポートに記載されているローマ字表記と同じにする)
受験者の職業:	_____

性別:	1. 男 <input type="checkbox"/>	年齢:	12-18 <input type="checkbox"/>	19-26 <input type="checkbox"/>	27-35 <input type="checkbox"/>
	2. 女 <input type="checkbox"/>		36-45 <input type="checkbox"/>	46-60 <input type="checkbox"/>	61-... <input type="checkbox"/>

受験者番号:	受験を希望するレベルにチェックを入れる:
	A1 <input type="checkbox"/> (青少年または成人)
	A2 <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> Γ1 <input type="checkbox"/> Γ2 <input type="checkbox"/>

母語: _____
ギリシャ系の親族がいますか。（あてはまるものにチェックを入れる）
父 <input type="checkbox"/> 母 <input type="checkbox"/> それ以外の親族 <input type="checkbox"/>
父母とも <input type="checkbox"/> 配偶者 <input type="checkbox"/>

ギリシャに定住していますか	はい <input type="checkbox"/>	いいえ <input type="checkbox"/>
ギリシャに行ったことがありますか	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ギリシャに行った理由は何ですか		
仕事	<input type="checkbox"/>	
勉学	<input type="checkbox"/>	
観光	<input type="checkbox"/>	
家族	<input type="checkbox"/>	
その他（具体的に）	_____	

母語以外に、あなたができる外国語は何ですか。また、どの程度できますか。

言語名	あまりできない	できる	とてもよくできる

あなたがギリシャ語を話す相手	全く話さない	めったに話さない	よく話す	いつも話している
父親				
母親				
兄弟姉妹				
配偶者				
親戚の人々				
友人				
学校で				
ギリシャ語を学んでいる学校で				
仕事で				
近所で				
店やレストランで				
旅行に行ったとき				

全般的な学歴	
初等教育 国名 _____	<input type="checkbox"/>
中等教育 α. 中学校 国名 _____	<input type="checkbox"/>
β. 高校 国名 _____	<input type="checkbox"/>
専門学校 国名 _____	<input type="checkbox"/>
専攻 _____	
大学 国名 _____	<input type="checkbox"/>
専攻 _____	
修士・博士課程 国名 _____	<input type="checkbox"/>
専攻 _____	

ギリシャ語レッスン	
時間 (一番近いものを選ぶ)	国および学校等 (どこで勉強したか)
0-100 <input type="checkbox"/>	
100-200 <input type="checkbox"/>	
200-300 <input type="checkbox"/>	
300-400 <input type="checkbox"/>	
400-500 <input type="checkbox"/>	
500 以上 <input type="checkbox"/>	
ギリシャ語の教育を上記の学校等で受け始める以前から、ギリシャ語を知っていましたか	
まったく知らない <input type="checkbox"/> 知っていた <input type="checkbox"/> よく知っていた <input type="checkbox"/>	

ギリシャ語に関して、取得している資格や認定証があれば記入する	
資格・認定証	年月

ギリシャ語を学習するために使用した本（書名を書く）	

ギリシャ語を学習するにあたって、コンピュータやインターネット、視聴覚教材等を利用しましたか？

利用していない  少し利用した  少し利用した  かなり利用した  よく利用した  非常によく利用した

このレベルを以前にも受験したことがありますか？

一度もない  1回  2回  3回  4回

当検定試験制度について変更したほうがよいと思う点はありますか？ ある場合は具体的に記入してください。

---



---

ギリシャ語能力検定試験について、どこから（誰から）情報を得ましたか？

親族  友人  学校  ギリシャコミュニティ  教会   
コンピューター  その他（具体的に）: \_\_\_\_\_

その他コメントがあれば記入してください。

---



---

日付: _____	署名: _____
-----------	-----------