令和８年北秋田市教育委員会告示第 11 号

北秋田みらい応援留学事業実施要綱を次のとおり定める。

令和８年９月 28 日

北秋田市教育委員会

北秋田市教育委員会教育長　　佐　藤　昭　洋

北秋田みらい応援留学事業実施要綱

（目的）

第１条　この要綱は、様々な理由から学校に足が向かない児童生徒に、教育的な関わりの中で、個に応じた学習の機会と大自然の中で多くの体験を得る機会を提供し、心身のリフレッシュやエネルギーの回復を図るとともに、将来の社会参画に結びつく体験の獲得や人間力の向上を目的とする。

（実施主体）

第２条　本事業の実施主体は、北秋田市教育委員会（以下「教育委員会」という。）とする。

（事業の内容）

第３条　第１条の目的を達成するため、次の各号に掲げる業務を行う。

（１）　体験活動の提供

（２）　学習機会の提供

（３）　規則正しい生活習慣の定着

（４）　日々の成長・変容、良さの見取り

（５）　保護者等に対する前４号の内容の伝達と今後に向けた助言

（６）　その他教育長が必要と認める業務

（対象者）

第４条　本事業の対象者は、次の各号を全て満たす児童生徒とする。

（１）　県内外の小学校又は義務教育学校の第５学年以上の児童及び中学校又は義務教育学校の生徒で、申請時点で不登校状態又はその傾向にあるもの

（２）　在籍校において、校長が前号の状態であることを認定している児童生徒

（３）　保護者及び児童生徒本人が、前２号の状態を改善したいと強く希望している児童生徒

（４）　本事業の利用について、在籍校の理解と協力が得られる児童生徒

（対象外となる児童生徒）

第５条　前条の規定を満たす場合でも、以下に該当する場合は本事業を利用できないものとする。

（１）　学校教育法第 81 条第２項（昭和 22 年法律第 26 号）に規定する特別支援学級に在籍す

る児童生徒

（２） 不登校状態の背景に児童福祉法（昭和 22 年法律第 164 号）や児童虐待防止法（平成 12 年法律第 82 号）で対応すべき事項が認められる場合

（３） 他者への暴力、暴言、いじめ、いやがらせ、自傷行為等がある（そのおそれがある）と認められる場合

（４） 慢性的な疾患等があり、医療機関への定期的な通院が必要であると認められる場合（第７条第１項第 10 号により担当医が参加を認めている場合を除く）

（５） 職員の指導に応じない、ルールを守れない、児童生徒又は保護者による理解のない行動により事業運営に著しい支障が生じると認められる場合

（６） その他教育長が事業実施が困難であると判断した場合

（実施期間）

第６条 事業の実施期間等は、あらかじめ募集時に開示し、参加申込時にその中から希望日程を選択するものとする。

（利用申請・決定）

第７条 本事業の利用申請に当たっては、以下の書類を募集要項に指定する期日までに教育長に提出するものとする。

（１） 留学参加申請書（様式１）

（２） 保健調査票（該当する学年のみ記入）（様式２）

（３） 食物アレルギー・食事に関する調査票（該当する学年のみ記入）（様式３）

（４） 家庭環境調査票（様式４）

（５） 誓約書（規則順守等）（様式５）

（６） 誓約書（利用料・負担金支払）（様式６）

（７） 志願理由書（様式７）

（８） 指導の記録（学級担任又は学年主任が作成）（様式８）

（９） 留学参加承認書（学校長印があるもの）（様式９）

（10） 留学参加意見書（定期的な服薬やカウンセリング等を受けていない場合は不要）（様式 10）

２ 前項第１号から第７号は保護者、同第８号から第９号までは在籍校が、同第 10 号は児童生徒の担当医に保護者が依頼して、それぞれ作成し提出するものとする。

３ 教育委員会は提出書類に基づき利用決定を行うに当たり、保護者や在籍校に質問や照会を行うことができるものとする。

４ 利用定員は募集要項に記載のとおりとし、原則として先着順とする。ただし、前項による確認状況等の結果により決定順が変わる場合もあるものとする。

５　利用決定に当たり、教育長は利用者（以下「留学生」という。）と保護者と面接を行うこととし、利用可能と判断した場合は、北秋田みらい応援留学受入承諾書（様式 11）を保護者及び在籍校に提出するものとする。

（利用中止・取消）

第８条　第６条の規定にかかわらず、留学生は事業の実施を中止できるものとする。ただし、中止の決定は保護者からの申出を受けて行うものとする。

２　市は、利用決定後に前条の提出書類の内容に変更や差異がある場合や第５条に該当すること等により、留学生が当該事業の利用に対応できないと判断した場合は、利用決定を取り消すことができる。

（使用料及び負担金）

第９条　本事業に係る使用料は、施設使用料と食事負担金に当たるものとし、北秋田市立合川学童研修センター条例（平成 17 年北秋田市条例第 253 号）及びあきたリフレッシュ学園管理運営要綱（平成 30 年教育委員会訓令第２号）に記載のとおりとする。

２　留学生の傷害保険は、教育委員会が負担して加入するものとする。

（安全管理）

第 10 条　教育委員会は、事業の実施に当たり、留学生の安全確保に万全を期すものとする。ただし、教育委員会の責めに帰すことのできない事由により生じた損害については、その責任を負わないものとする。

（宿日直）

第 11 条　留学生が１人の場合は１人、２人以上の場合２人とし、業務内容は要綱に準ずるものとする。

（リフレッシュ学園休園日の対応）

第 12 条　あきたリフレッシュ学園管理運営要綱第３条に定める休園日においては、県内利用者は原則として帰宅するものとする。

２　休園日の宿泊者がいる場合、日中の見守りにおいては、教育委員会事務局職員１名と、リフレッシュ学園職員１名による計２名での対応を基本とする。

（個人情報の取扱い）

第 13 条　本事業において取得した留学生の個人情報は、事業の運営目的以外には使用しないものとする。

（雑則）

第 14 条　この要綱に定めるもののほか、事業の実施に関して必要な事項は、教育長が別に定める。

附　則

この要綱は、令和８年９月 29 日から施行する。

（様式１）

留学参加申請書

年　　月　　日

北秋田市教育委員会
　教育長　様

学　　校　　名

学　　年　　年　　組

児童生徒氏名

保護者氏名　　㊞

「北秋田みらい応援留学」への参加を申請いたしますのでよろしくお願いいたします。

参加申請期間：　　年　月　日～　　年　月　日

（様式２）

保健調査票

保護者の皆様へ

◇この調査票は、児童生徒の健康状態を知り、これからの留学期間における保健指導や健康管理の基礎資料に役立てるものです。

正確に記入して下さるようお願いします。

名　　前	
在籍校名	

㊙保健調査票№.1

成育歴	（1）出生状況　正常 ・ 早産 ・ 難産 ・ 仮死 ・その他（　　）	
	（2）入学までの発育状況　丈夫 ・ 普通 ・ 弱い ・その他（　　）	
	（3）手足の運動が異常と思われることがありますか　なし ・ ある（　　）	
	（4）言葉で心配なことはありますか　なし ・ ある（　　）	
既応症	（1）麻疹（はしか）　才	（7）川崎病　才
	（2）水痘（水ぼうそう）　才	（8）ぜんそく　才
	（3）風疹（3日ばしか）　才	（9）ひきつけ　才
	（4）流行性耳下腺炎（おたふく）　才	（10）その他（病気・けが・事故・手術など）
	（5）心臓病（病名：　　）　才	
	（6）腎臓病（病名：　　）　才	
予防接種	（1）Ｈｉｂ　済 ・ 未	（6）MR（麻しん風しん）　済 ・ 未
	（2）小児用肺肺炎球菌　済 ・ 未	（7）水ぼうそう　済 ・ 未
	（3）Ｂ型肝炎　済 ・ 未	（8）日本脳炎　済 ・ 未
	（4）四種混合　済 ・ 未	（9）おたふくかぜ　済 ・ 未
	（5）ＢＣＧ　済 ・ 未	（10）二種混合　済 ・ 未
	接種後、副作用が起きたことはありますか　（予防接種名　　） あり ・ なし	
※健康上（心理面や行動面を含む）、気をつけてほしいことやお願いしたいことがありましたら記入してください。		

※現在の学年の当てはまる項目に○を記入してください

体のようす		小学校						中学校		
		1年	2年	3年	4年	5年	6年	1年	2年	3年
この1年間に喘息発作を起こした										
この1年間にけいれん、ひきつけを起こした										
アレルギー	特になし									
	この1年間にじんま疹、湿疹が出た									
	（原因を記入）									
	アトピー性皮膚炎がある									
	食物アレルギーがある									
	（食品名を記入）									
	薬物アレルギーがある									
	（薬品名を記入）									
	その他アレルギーがある									
	（原因と症状）									
歯科	特になし									
	現在治療中の病気を記入してください									

㊙保健調査票№.２　※現在の学年の当てはまる項目に○を記入してください

体　の　よ　う　す		小学校						中学校		
		１年	２年	３年	４年	５年	６年	１年	２年	３年
内科	特になし									
	朝起きが悪く、午前中は体調が悪い									
	体がだるく、疲れやすい									
	顔色が悪い									
	ときどき、めまいを起こす									
	かぜをひきやすい									
	よく頭痛を起こしやすい									
	よく腹痛を起こしやすい									
	よく下痢をしやすい									
	便秘がちである									
	顔がむくむことがある									
	少しの運動で動機がしたり、息苦しくなる									
	現在治療中の病気を記入してください									
眼科	特になし									
	黒板の字がよく見えない									
	白目が赤くなりやすい									
	目がかゆくなる									
	黒目の位置が気になる									
	現在治療中の病気を記入してください									
耳鼻科	特になし									
	鼻がつまりやすい									
	鼻血が出やすい									
	くしゃみや鼻水がよく出る									
	のどがはれやすい									
	熱が出やすい									
	現在治療中の病気を記入してください									

㊙保健調査票№.３　※現在の学年の当てはまる項目に○を記入してください

●お家の方から確認できるお子さんの現在の生活の様子をお知らせください
※チャック欄に◎（とても目立つ）　○（目立つ）を記入してください。

	観　察　項　目	チェック欄
1	身体的な不調を訴えることが多い。	
2	夜眠れない、または、何度も目が覚める。	
3	生活リズムが乱れ、昼夜逆転がある。	
4	ゲームや動画視聴を自分の意志で止められない。	
5	暴言を吐くことがある。(ゲームや動画視聴中も含む)	
6	自分の体を傷つけたり、家族やペットに暴力を振るったり、ものにあたったりする。	
7	人の視線やうわさを非常に気にするそぶりがある。(あった)	
8	過去のできごとを思い出して悲しくなったり怒り出したりすることがある。(あった)	
9	ものをよく無くしたり忘れたり落ち着きがなかったりする	
10	集中力がない、または何かに過集中になることがある。	
11	こだわりが強い。(人、もの、時間、習慣、食べ物、特定の分野など)	
12	感覚に敏感である。(音、味、明るさ、触覚、温度、痛み)	
13	家族との関わりを避ける。	
14	家族以外の友達と会ったり遊んだりすることを避ける。	
15	学習に対する意欲や学力が低下している。	
16	服装や身なりの整えに無頓着になる。入浴回数が減る。	
17	過度に甘えてきたりわがままな行動や言動が増えたりする。	
18	行動が遅くなる。とりかかりが遅くなる。	

【相談歴・受診歴】

発達や心の状態、生活習慣についての受診歴・相談歴がある場合は医療機関名を記入	医療機関名
発達や心の状態、生活習慣について行政・福祉に相談歴がある場合は機関名を記入	行政・福祉機関名

（様式３）

食物アレルギー・食事に関する調査票

（　　）年（　　）

１．　現在、食物アレルギーはありますか？　　**（ ある ・ ない ）**

※ある場合は以下にお進みください。

ないと回答した場合は調査終了です。

２．　現在、除去中の食物はありますか？　　**（ ある ・ ない ）**

※ある場合は食物名→〔　　〕

３．　除去はどなたが判断しましたか？

（　医師　　保護者　　その他　）

４．　運動でアレルギー症状を発症したことはありますか？**（ ある ・ ない ）**

ある場合、食物との関連はありますか？　　**（ ある ・ ない ）**

※ある場合は食物名→〔　　〕

５．　アナフィラキシーショックの経験はありますか？　**（ ある・ない）**

※ある場合は、時期、状況、回数、原因等をお知らせください。

原因…食事、運動、昆虫、医薬品等

６．　エピペンをもっていますか？　　**（ はい・いいえ ）**

７．　食事について家庭における対応状況や、配慮してほしい内容があれば詳しく記入してください。（ 偏食・味覚の過敏性等も含む）

（様式４）

家庭環境調査票

年　　月　　日現在

ふりがな 氏名		男 女	年　　月　　日生
現住所	〒 メールアドレス（ある場合）		
ふりがな 保護者 氏名		続 柄	（本人からみて）

緊急連絡先	連絡優先順	氏名	続柄	電話番号
	1			
	2			

家族構成（本人は除く。同居人は含む。続柄は本人からみて記入してください。）

	氏　　名	続柄	年齢	職業等（学校名・学年）
1				
2				
3				
4				
5				
6				

※生活面で配慮すべき事項・要望等（他の調査票への記載内容と重複してもけっこうです）

≪児童生徒の画像及び氏名の使用承諾について≫

新聞、テレビ、学園だより、学園公式ＳＮＳなど外部メディアへの画像に使用についてどちらかに○をつけてください。※公式ＳＮＳは、人物の姿が特定できないように配慮して掲載いたします。

使用を（　承諾する　　承諾しない　）

（様式５）

北秋田市教育委員会
　教育長　　様

誓 約 書

　このたび北秋田みらい応援留学に参加するにあたり、以下の事項を厳守させることを、ここに約束いたします。

記

１．あきたリフレッシュ学園の規則を守り、意欲的に日常生活を送ります。

２．宿泊施設のルールを遵守します。

３．他の留学生と協力し、仲良く生活します。

４．職員の指示にしたがい行動します。

※　なお、以上のことを守れない場合は、直ちに留学を取りやめます。

年　　月　　日

住所　〒

保護者氏名　　印

（様式６）

北秋田市教育委員会
教育長　　様

誓 約 書

このたび　　が、「北秋田みらい応援留学」に参加するにあたり、その利用料、負担金の支払いについては、保護者である私が必ず支払うことをここに約束いたします。

年　　月　　日

住所　〒

保護者氏名　　印

（様式７）

志願理由書

年　　月　　日

北秋田市教育委員会

教育長　　様

（　　）学校（　　）年

児童生徒氏名（　　）

【児童生徒自筆】留学を通して頑張りたいこと、成長したいと思うことを記入してください。

【保護者の意見】

指導の記録　（学校記入用）

学 校 名			電　　話	（　　）
学校住所	〒			
学年・組	年　　組	男 女	学級担任 氏名	
児童生徒 氏名			生年月日	年　　月　　日生まれ

出席の状況

前々年度欠席日数						日	前年度欠席日数						日	
現年度	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合　計
出席すべき日数													
出　席　日　数													
欠　席　日　数													
遅　　刻													
早　　退													

※現年度は記入日の前月までの日数をご記入願います。

本人の状況

① 登校できなくなった時期やきっかけ、学校が行った初期対応、現在の対応状況等 ※「登校できなくなった」は別室登校等も含む。	
② 学校が捉える本人の性格、発達の特性、心配な行動、対人関係の様子等	

③ 本人の趣味、特技、長所、興味関心がある分野等	
④ 本人の学力や学習の状況等	
⑤ 保護者の本人に対する接し方、保護者と本人の関係、保護者が本人の様子をどう捉えているか？等	
⑥ 保護者と学校の連携状況、保護者の学校に対する対応姿勢等	
⑦ 関係機関との連携状況 【例】SC、SSW、クリニック 教育支援センター 適応指導教室 児童家庭センター 児童相談所 放課後等デイ その他	
⑧ その他特記事項	

年　　月　　日

記載責任者職・氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（様式９）

留学参加承認書

年　　月　　日

北秋田市教育委員会
教育長　様

学　校　名

校　長　名　　㊞

本校の保護者（　　）から

第　　学年　　組　児童生徒名（　　）を北秋田みらい応援留学に参加させたい旨の申請がありましたので、これを承認いたします。

留学承認期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

（様式 10）

留学参加意見書

１.児童・生徒情報

氏　　名	
生年月日	年　　月　　日生
保護者氏名	

２.児童・生徒の健康状態および特性

アレルギー	□なし　□あり（　　）
既往歴・持病	□なし　□あり（　　）
行動・心理的特性	（集団生活や慣れない環境において、配慮や見守りが必要な特性があればご記入ください。）

３.服薬の状況

投薬の有無	□なし　□あり（　　）

４.医師の総合診断・意見

上記の児童・生徒の健康状態、特性、および投薬状況をふまえ、保護者と離れて行う集団生活ならびに自然体験活動への参加について、以下のとおり診断・意見いたします。

□条件なしで参加可能

（集団生活及び自然体験活動に支障はありません）

□条件付きで参加可能

（下記「配慮」がなされることを条件に、参加を認めます。）

・必要な配慮（　　）

□現時点では参加の延期または見合わせが望ましい

上記のとおり、診断および意見いたします。

年　　月　　日

医療機関名：

所　在　地：

電話番号：

医師氏名：

（様式 11）

北秋田みらい応援留学受入承諾書

北秋教総
年　　月　　日

住所
（保護者名）　様

北秋田市教育委員会
教育長

年　月　日付け「北秋田みらい応援留学」参加申請書で申請のあった

学校　年　組　　の北秋田みらい応援留学を承諾します。

留学期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日

（様式 11）

北秋田みらい応援留学受入承諾書

北秋教総
年　　月　　日

学校
校　長　　様

北秋田市教育委員会
教育長

貴校第　学年　組　　の「北秋田みらい応援留学」を承諾します。

留学期間：　　年　　月　　日　～　　年　　月　　日