

1 目的

境町では、町内小中学校において先進的な英語教育を実施し、子どもたちがグローバル社会で活躍できるような実践的な英語力を身に付けられる環境を整備している。

境町から姉妹都市ホノルル市に小学生を派遣し、姉妹校候補のアリアマヌ小学校の児童やホストファミリーとの交流を通して、境町の子どもたちのさらなる英語力向上や国際感覚を養うことを目的として、小学生海外派遣事業を実施する。

2 派遣先

ハワイ州ホノルル市

3 派遣期間（予定）

令和8年8月23日（日）から8月28日（金）まで（4泊6日）

※派遣期間は現在調整中のため、変更になる場合があります。

4 活動内容

- ・アリアマヌ小学校での学校体験
- ・ホストファミリーとの交流（宿泊を伴う生活体験）
- ・ホノルル市内見学等

5 募集人数

5名程度(アリアマヌ小学校の姉妹校候補である長田小学校の5年生及び6年生の中から選考)

6 応募資格

下記の条件をすべて満たす児童

- (1) 境町に住所を有し、長田小学校に5年生または6年生として在籍している者。
- (2) 基礎的な英語能力(あいさつ等)を有し、かつ英語で積極的にコミュニケーションを図ろうとする意欲のある者。
- (3) 学習意欲や協調性があり、規律ある団体行動がとれる者。
- (4) 本事業の趣旨を十分理解しており、派遣について保護者の同意を得られる者。
- (5) 現地への渡航や現地での活動に耐えられる健康状態である者。
- (6) 派遣のための説明会や事前研修等に特別な事情がある場合を除き、必ず全て参加できる者。
- (7) 派遣児童としての経験を生かし、帰国後も報告会等で発表や報告を行える者。
- (8) 事前宿泊研修（2泊3日）に参加できる者。
- (9) 本人及びその保護者に町税等の滞納がない者。
- (10) パスポート取得済または、申込み時点において、パスポート申請中であること。（※派遣団に選ばれなかった場合であっても、取得費用は自己負担となり、町では負担いたしません。）
- (11) その他（1）～（10）に類する者で、町長が認める者。

7 参加負担金 0円（無料）

【次の費用は参加者の自己負担となります。】

- ・パスポート取得費用
 - ・ESTA（電子渡航認証制度）申請費用（40.27ドル／4月24日時点）（注1）
 - ・査証（ビザ）取得費用（185～435ドル／4月24日時点）及び申請に関わる交通費等（注2）
- ※日本国籍の児童生徒の場合には、査証（ビザ）取得の必要はありません。
- ・本人の責めに帰すべき疾病または事故による治療費及び入院費用等
 - ・個人の用に要する費用
 - ・滞在中にお世話になるホストファミリーへの謝金（100ドル程度が目安）

注1）日本国籍の児童は、アメリカ入国に際しESTA（電子渡航認証制度）の申請・取得が必要です（査証の取得は不要）。申請費用は参加者の自己負担となりますが、申請手続きは町が一括して行います。

注2) 日本国籍以外の児童は、国籍により在東京アメリカ大使館で査証(ビザ)の取得が必要な場合があります。取得費用は参加者の自己負担となるほか、査証取得に関する一切の手続き(書類準備、面接予約、申請等)は、参加者の責任において行っていただきます。

なお、査証申請をした結果、不許可となった場合は本派遣事業に参加することはできません。また、支払い済みの査証申請費用は、いかなる理由があってもアメリカ大使館から返金されませんのであらかじめご了承ください。

8 応募書類 (提出先: 境町教育委員会 教育学習課)

- ①参加申込書(様式1)
- ②承諾書(様式2)
- ③課題作文(400字詰め原稿用紙2枚程度) ※原稿用紙は各自でご用意ください。
テーマ「ホノルル派遣事業参加への志望動機」(学校名、学年、氏名を記入すること。)
※ホノルルでやりたいこと、帰国後にこの体験をどう役立てたいかなどを書いてください。
- ④申込者アンケート
- ⑤パスポートのカラーコピー(身分事項ページ)または旅券引換書(窓口申請)もしくは
交付予定通知(オンライン申請)

9 応募締切

令和8年5月11日(月)

10 選考

- ①書類選考
- ②課題作文
- ③面接(令和8年5月23日(土)【予定】)
※面接は境町役場で行います。時間等詳細は後日お知らせいたします。
※選考にあたっては、学年のバランスを考慮する場合があります。

【選考における学校への照会について】

選考にあたり、本事業の趣旨に照らし、派遣生としての適格性を判断するため、必要に応じて事務局(教育委員会)が在籍学校長に対し、当該児童の学習状況等について照会(聞き取り)を行うことがあります。

11 今後のスケジュール(予定)

6月下旬	派遣者の決定
7月7日(火)	事前研修①
7月21日(火)	事前研修②
7月26日(日)、8月2日(日)、8月9日(日)	現地ホストファミリーとのオンライン交流会(いずれか1日)
※↑日程につきましては、決まり次第ご連絡いたします。	
7月27日(月)~29日(水)	事前宿泊研修(2泊3日 @軽井沢)
8月3日(月)	事前研修③
8月17日(月)	事前研修④

12 その他

- ・国際情勢など様々な事情により、プログラムを中止や変更する場合があります。その場合、渡航までの準備にかかった費用(パスポート取得費用等)については、返金できません。
- ・選考結果に関するお問い合わせにはお答えできません。
- ・派遣する児童とホストファミリーの児童は、基本的に同性の組み合わせになりますが、応募状況やホストファミリーの状況により、そうならない場合があります。
- ・児童の活動の様子は、町広報誌や各メディア等に掲載される予定ですので、ご了承ください。

【問い合わせ・応募書類提出先】

境町教育委員会 教育学習課(役場庁舎3階)
電話: 0280-81-1325

(様式1)

裏面あり

令和8年度 境町小学生海外(ホノルル・アリアマヌ小学校)派遣事業 参加申込書

(ふりがな) 氏名	男 ・ 女		
学校名	境町立 長田 小学校	クラス	年 組
生年月日	平成 年 月 日生		
現住所	〒 境町		
保護者氏名	本人との続柄【父・母・その他()】 本人との続柄【父・母・その他()】		
勤務先	-----		
連絡先	(自宅) () (携帯) - - 【父・母・その他()】		
健康状態	<input type="checkbox"/> 良好 <input type="checkbox"/> 配慮が必要(持病等:)		
健康上の留意点 (アレルギー) ※保護者記入	1 動物アレルギー <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 2 食物アレルギー <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 3 その他のアレルギー <input type="checkbox"/> 有() <input type="checkbox"/> 無 ※アレルギーがある場合は、「症状」と「程度」を併せて記入してください。 【記載例】猫(呼吸が苦しくなる。咳が止まらない。この症状が出たら病院に行く必要がある。) 犬(鼻水が出る。軽症なので、犬が家の中にも問題ない。) 小麦(蕁麻疹が出る。薬●●を服用すれば問題ない。)		
パスポート	有 (有効期限: 年 月 日) ・ 申請中 (申請日: 年 月 日)		

令和8年度境町小学生海外(ホノルル・アリアマヌ小学校)派遣事業について、募集要項の内容や注意事項を十分理解した上で、参加を申し込みます。

令和8年 月 日

境町長 橋本正裕様

境町教育長 栗原恵子様

児童氏名 _____

保護者氏名(自筆) _____

令和8年度 境町小学生海外(ホノルル)派遣事業 参加申込書(裏面)

以下の質問にお答えください。

- 1 自己PRを記入してください。(あなたが頑張っていること、あなたの長所など)

- 2 あなたの趣味・特技などについて教えてください。

- 3 ホノルル市で行ってみたい場所とその理由を記入してください。

- 4 今回の派遣事業において期待することを記入してください。

- 5 所持している英検の級に○を付けてください。

なし ・ 5級 ・ 4級 ・ 3級 ・ 準2級 ・ 準2級プラス ・ 2級 ・ 準1級 ・ 1級

(様式 2)

承 諾 書

令和 8 年度境町小学生海外（ホノルル・アリアマヌ小学校）派遣事業への参加申し込みにあたり、下記事項について承諾します。

記

1. 指導者（引率者）の指示に従い、境町の代表として自覚を持って責任ある行動をします。
2. 海外派遣団員に決定した時は、傷病等やむを得ない場合を除き、必ず参加します。
3. 派遣のための説明会や事前研修等に特別な事情がある場合を除き、必ず全て参加します。
4. 本人の故意または過失による傷病及び損害・賠償については、本人の責任とします。
5. 不慮の事故・天災異変により生じた傷病等及び不測の事態による中止に伴う損失については、境町及び境町教育委員会に損害の賠償を求めません。
6. 派遣団員に選ばれなかった場合であっても、参加申込にかかった費用（パスポート取得費用等）について、境町及び境町教育委員会に負担を求めません。
7. 派遣事業の実施または中止については、境町及び境町教育委員会の判断に委ねます。
8. 出発前の健康状態が良好でない等、海外派遣が難しいと指導員（引率者）が判断した場合には、その判断に従います。
9. 派遣期間中に傷病等になった場合は、医師の診察を受けること等について、指導者（引率者）にすべての権限を委任します。
10. 派遣先ホストファミリーの児童生徒の性別が、様々な事情により、同性にならなかった場合でも、境町教育委員会の判断に従います。
11. 海外派遣事業の様子が、予告なく町広報や各メディア媒体に掲載されることについて、同意します。
12. 応募資格の確認のため、境町教育委員会が世帯状況、世帯の納税状況等について、町関係各課へ照会を行うことについて同意します。

令和 8 年 月 日

境 町 長 橋 本 正 裕 様
境町教育長 栗 原 恵 子 様

児童氏名

保護者氏名（自筆）

小中学生海外（ホノルル）派遣事業 応募者アンケートについて

学 校 名： _____ 学校

児童生徒名： _____

ホノルル滞在時の児童生徒の食事の参考にさせていただきますので、アンケートの回答をお願いいたします。（このアンケートの内容は、選考試験の結果に影響しません。）

①好きな食べ物

--

②嫌いな食べ物

--

③食べられない食べ物（アレルギーや宗教上の理由などにより）

--