

# 協議 1 号

性別欄の廃止に伴う関係教育委員会規則の整備に関する規則（案）要綱

教育委員会事務局総務課

| 事 項       | 説 明                                                                                                                                                                                               |
|-----------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1 改正の理由   | 性的少数者の人権に配慮し、性別の記載を要する事務を見直すこと等に伴い、関係教育委員会規則の整備を行うもの                                                                                                                                              |
| 2 改正の内容   | 主な内容は、次のとおり<br>(1) 次に掲げる教育委員会規則で定める様式中、性別に係る欄を除く。<br>ア 長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則（第 1 条関係）<br>イ 長野市立学校体育施設の開放に関する規則（第 2 条関係）<br>(2) (1) アに掲げる教育委員会規則で定める公務災害発生報告書から「Ⅲ」を除く（第 1 条関係）。 |
| 3 施行期日等   | 公布の日から施行する。                                                                                                                                                                                       |
| 4 審 議 状 況 | (1) 総 務 部 庶 務 課 と の 協 議 8 月 1 0 日<br>(2) 教育委員会法規審査会の決定 8 月 2 6 日                                                                                                                                  |

性別欄の廃止に伴う関係教育委員会規則の整備に関する規則（案）

（長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則の一部改正）

第1条 長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則（昭和55年長野市教育委員会規則第7号）の一部を次のように改正する。

様式第1号中「長野市教育委員会様」を「（宛先）長野市教育委員会」に改め、「」を削り、

|       |                                                                                            |
|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所属学校名 | <input type="checkbox"/> 学校医 <input type="checkbox"/> 学校歯科医 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師 |
| 氏 名   | □男 □女                                                                                      |
|       | 年 月 日生                                                                                     |

を

|           |                                                                                            |
|-----------|--------------------------------------------------------------------------------------------|
| 所 属 学 校 名 | <input type="checkbox"/> 学校医 <input type="checkbox"/> 学校歯科医 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師 |
| 氏 名       | 年 月 日生                                                                                     |

に

改める。

（長野市立学校体育施設の開放に関する規則の一部改正）

第2条 長野市立学校体育施設の開放に関する規則（昭和50年長野市教育委員会規則第8号）の一部を次のように改正する。

別記様式中「長野市教育委員会様」を「（宛先）長野市教育委員会」に、

|            |
|------------|
| 人（男 人 女 人） |
|------------|

を

|   |
|---|
| 人 |
|---|

に、「ドッジ

ボール」を「ドッジボール」に改める。

附 則

（施行期日）

- 1 この規則は、公布の日から施行する。

（経過措置）

- 2 この規則の施行の際現に存する用紙は、当分の間必要な補正を加えて、これを使用することができる。

長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則 新旧対照表【第1条関係】

| 改正後                                                                                                      | 改正前                                                                                     |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------|
| ○長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則<br>昭和55年12月22日長野市教育委員会規則第7号<br>様式第1号（第2条関係） <u>改正規則（案）のとおり</u> | ○長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則<br>昭和55年12月22日長野市教育委員会規則第7号<br>様式第1号（第2条関係） 略 |

(案)

様式第 1 号（第 2 条関係）

公 務 災 害 発 生 報 告 書

年 月 日

(宛先) 長野市教育委員会

(報告)

次の災害は、公務上の災害と認められますので、長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則第 2 条の規定により報告します。

|                                                                              |                                                                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 災<br>害<br>を<br>受<br>け<br>た<br>学<br>校<br>医<br>等<br>に<br>関<br>す<br>る<br>事<br>項 | 所 属 学 校 名 <input type="checkbox"/> 学校医 <input type="checkbox"/> 学校歯科医 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師 |
|                                                                              | 氏 名 年 月 日生                                                                                           |
|                                                                              | 災害発生の日時 年 月 日 ( 曜日) 午 前後 時 分ごろ                                                                       |
|                                                                              | 災害発生場所                                                                                               |
|                                                                              | 傷 病 名                                                                                                |
|                                                                              | 傷病の部位及びその程度                                                                                          |
|                                                                              | 傷 病 の 経 過 <input type="checkbox"/> 療養中 <input type="checkbox"/> 死亡 ( 月 日 時ごろ)                        |

|               |          |                                                                        |
|---------------|----------|------------------------------------------------------------------------|
| ※<br>受理 年 月 日 | ※<br>認 定 | 年 月 日<br><br><input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外 |
| ※<br>通知 年 月 日 |          |                                                                        |

2 災害発生状況及びその原因

---

---

---

---

---

---

3 公務上の災害と認められる理由

---

---

---

---

---

4 添付書類

☐ 診断書 ☐ 現認書又は事実証明書 ☐ 交通事故証明書 ☐ 第三者加害報告書  
☐ 見取図 ☐ 経路図 ☐ 示談書 ☐ その他（ ）

注

- ※欄は、記入しないこと。
- 該当する□に✓印を記入すること。

様式第 1 号（第 2 条関係）

公 務 災 害 発 生 報 告 書

年 月 日

長野市教育委員会様

（報告）

印

次の災害は、公務上の災害と認められますので、長野市立学校の学校医、学校歯科医及び学校薬剤師の公務災害補償に関する条例施行規則第 2 条の規定により報告します。

|                                                                              |             |  |  |                                                                                            |   |                              |
|------------------------------------------------------------------------------|-------------|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------|
| 災<br>害<br>を<br>受<br>け<br>た<br>学<br>校<br>医<br>等<br>に<br>関<br>す<br>る<br>事<br>項 | 所属学校名       |  |  | <input type="checkbox"/> 学校医 <input type="checkbox"/> 学校歯科医 <input type="checkbox"/> 学校薬剤師 |   |                              |
|                                                                              | 氏 名         |  |  | <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女                                      |   |                              |
|                                                                              |             |  |  | 年 月 日生                                                                                     |   |                              |
|                                                                              | 災害発生の日時     |  |  | 年                                                                                          | 月 | 日（ 曜日）午 <sup>前</sup> 後 時 分ごろ |
|                                                                              | 災害発生の場所     |  |  |                                                                                            |   |                              |
|                                                                              | 傷 病 名       |  |  |                                                                                            |   |                              |
|                                                                              | 傷病の部位及びその程度 |  |  |                                                                                            |   |                              |
| 傷病の経過 <input type="checkbox"/> 療養中 <input type="checkbox"/> 死亡 （ 月 日 時ごろ）    |             |  |  |                                                                                            |   |                              |

|         |       |          |                                                                        |
|---------|-------|----------|------------------------------------------------------------------------|
| ※<br>受理 | 年 月 日 | ※<br>認 定 | 年 月 日<br><br><input type="checkbox"/> 公務上 <input type="checkbox"/> 公務外 |
| ※<br>通知 | 年 月 日 |          |                                                                        |

2 災害発生状況及びその原因

---

---

---

---

---

---

3 公務上の災害と認められる理由

---

---

---

---

---

4 添付書類

☐診断書 ☐現認書又は事実証明書 ☐交通事故証明書 ☐第三者加害報告書 ☐見取図 ☐経路図 ☐示談書 ☐その他（ ）

注

- ※欄は、記入しないこと。
- 該当する□に~~レ~~印を記入すること。

長野市立学校体育施設の開放に関する規則 新旧対照表【第2条関係】

| 改正後                                                                                               | 改正前                                                                              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| <p>○長野市立学校体育施設の開放に関する規則</p> <p>昭和50年10月11日長野市教育委員会規則第8号</p> <p>別記様式（第5条関係） <u>改正規則（案）のとおり</u></p> | <p>○長野市立学校体育施設の開放に関する規則</p> <p>昭和50年10月11日長野市教育委員会規則第8号</p> <p>別記様式（第5条関係） 略</p> |

(案)

別記様式（第5条関係）

# 開放施設利用許可申請書

年 月 日

(宛先) 長野市教育委員会

団 体 名

代表者氏名

代表者住所

電話番号

社会教育法第45条第1項の規定による利用の許可を受けたいので申請します。

|                   |                                                                                                                                 |
|-------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 登 録 番 号           |                                                                                                                                 |
| 利 用 施 設           | 長野市立 学校<br>1 運動場      2 体育館      3 その他 (                      )                                                                 |
| 利 用 期 間<br>(利用期日) | 年      月      日から      年      月      日まで                                                                                        |
| 利 用 時 間           | 午前・午後      時      分から 午前・午後      時      分まで                                                                                     |
| 利 用 人 数           | <u>人</u>                                                                                                                        |
| 運 動 種 目           | 1 バレーボール      2 バスケットボール      3 バドミントン<br>4 ソフトバレーボール      5 <u>ドッジボール</u> 6 野球<br>7 ソフトボール      8 その他 (                      ) |
| 連 絡 責 任 者         | 氏 名                      自宅電話番号<br>(              )      —<br>昼間電話番号 (携帯電話番号)<br>(              )      —                        |

開 放 施 設 利 用 許 可 申 請 書

年 月 日

長野市教育委員会 様

団 体 名

代表者氏名

代表者住所

電 話 番 号

社会教育法第45条第1項の規定による利用の許可を受けたいので申請します。

|                   |                                                                                        |
|-------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|
| 登 録 番 号           |                                                                                        |
| 利 用 施 設           | 長野市立 学校<br>1 運動場 2 体育館 3 その他 ( )                                                       |
| 利 用 期 間<br>(利用期日) | 年 月 日から 年 月 日まで                                                                        |
| 利 用 時 間           | 午前・午後 時 分から午前・午後 時 分まで                                                                 |
| 利 用 人 数           | <u>人 (男 人 女 人)</u>                                                                     |
| 運 動 種 目           | 1 バレーボール 2 バスケットボール 3 バドミントン<br>4 ソフトバレーボール 5 <u>ドッジボール</u> 6 野球<br>7 ソフトボール 8 その他 ( ) |
| 連 絡 責 任 者         | 氏 名<br>自宅電話番号<br>( ) —<br>昼間電話番号 (携帯電話番号)<br>( ) —                                     |