

海外渡航届

平成 年 月 日

鳥取大学長 殿

所属(学部・研究科) _____

学籍番号 _____ 氏名 _____

私は、海外渡航に際し、下記のとおり届けます。

- 1 期間(日本出国から入国までの期間)
平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日
- 2 海外渡航先(国名) _____ (都市名) _____
(派遣先機関) _____
- 3 渡航先での連絡先 電話 _____ E-mail _____ @ _____
- 4 渡航時における日本国内の緊急連絡先
氏名 _____ 本人との関係 _____
住所 _____ 電話番号 _____
- 5 渡航内容
 - ①(該当の□にチェック)
 - 1) 大学を通して渡航が決まったもの

<input type="checkbox"/> 鳥取大学主催プログラム(交換留学・語学研修など)	<input type="checkbox"/> 授業・研究・調査
<input type="checkbox"/> 課外活動	<input type="checkbox"/> 学外団体プログラム
<input type="checkbox"/> その他 ()	
 - 2) 個人で計画したもの(休学 有 無)

<input type="checkbox"/> 留学	<input type="checkbox"/> インターンシップ	<input type="checkbox"/> 旅行	<input type="checkbox"/> その他 ()
-----------------------------	-----------------------------------	-----------------------------	----------------------------------
 - ②プログラム等名称: _____ (単位取得 有 無)
 - ③主催団体又は指導教員名: _____

※ 上記5-①-2)「個人で計画したもの」にチェックした場合は、以下記載不要

- 6 海外旅行傷害保険
加入済(名称: _____ 会社名: _____) 加入予定
- 7 定期健康診断 受検済 未受検
- 8 海外安全対策
私は、海外渡航にあたり、裏面のとおり大学が定めた「海外安全対策」を実行します。
平成 年 月 日 署名 _____
- 9 家族確認欄(外国人留学生は不要) _____ (印)
- 10 担当(指導)教員確認欄
上記のとおり、学生の海外渡航については承知及び指導しています。
なお、渡航前に、健康診断未受験者については健康診断を受診させ、保険未加入者については海外旅行傷害保険に加入したことを確認します。
また、上記プログラム中に万一事故等が発生した場合は、その対応等に全力を尽くします。
平成 年 月 日 確認者名 _____ (印)

※ 今回記載いただいた個人情報については、海外渡航の危機管理に関する利用目的以外の用途には利用いたしません。

鳥取大学海外安全対策

- 1 海外渡航に当たり、予め、健康診断を受け、海外旅行傷害保険に加入すること。
- 2 外務省発行の「海外安全虎の巻」で事前学習すること。
(http://www.anzen.mofa.go.jp/pamph/pdf/tora_2012.pdf)
- 3 外務省海外安全ホームページ (<http://www.pubanzen.mofa.go.jp>)
厚生労働省ホームページ(<http://www.forth.go.jp/>)
で事前確認を行い、危険情報のレベルに応じて渡航の判断を行うこと。
- 4 海外渡航について事前に家族の了解をとること。
- 5 渡航先の法令等を守り、渡航先での自らの安全に努めること。
- 6 自らの責による事故を起こした場合、自ら責任を取ること。