**海外渡航届**

　　　　年　　　　月　　　　日届出

　神戸大学　医学部長・医学研究科長　殿

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 学籍番号 | |  | 氏　　　　　　　名 | |  |
| 自宅電話番号 | |  | 携帯電話番号 | |  |
| 担　 当　 教　 員  (指導教員,学生委員等) | |  | Eメールアドレス | |  |
| このたび、下記のとおり海外渡航いたしますので、届けます。  記  **海外渡航中の連絡先等** | | | | |
| 海外渡航の種類 | | ＜本学のプログラムでの海外渡航＞  プログラム名称：  ＜個人での留学や旅行等＞　※担当教員が把握するもの、休学する場合も含む  □私費留学（語学留学、短期留学等）　□調査研究　□学会発表　 □学会・シンポジウム参加  □インターンシップ　□ボランティア　□ワーキングホリデー　□ゼミ旅行　□私的旅行  □その他【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】（公認課外活動団体の遠征旅行など） | | | |
| 海外渡航期間  （渡航日～帰国日） | | 年　　　　月　　　　日　～　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 渡航先(国名・都市名) | |  | | 外務省「危険情報」（<http://www.anzen.mofa.go.jp/index.html>）  □無　　　　□有：レベル　　　確認年月日： | |
| 経由国(国名・都市名) | |  | | | |
| 宿泊先  住所 | |  | | | |
| 電話番号  （国番号から記入） | |  | Eメールアドレス  (海外で使えるもの) | |  |
| 留学・研修先  大学・語学学校名 | |  | 留学・研修先  電話番号  （国番号から記入） | |  |
| 学生教育研究災害傷害保険 | | 加　入　　・　　未　加　入　　　※未加入の場合、速やかに加入すること。  （「正課」「学校行事」と認められる場合、海外においても保険の対象となります） | | | |
| 海外旅行者傷害保険 | | 加　入　　・　　未　加　入　　　※未加入の場合、速やかに加入すること。 | | | |
| 海外旅行者傷害保険  保険会社名 | |  | 海外旅行者傷害保険  保険証番号 | |  |
| **国内緊急連絡先** | | | | | |
| 氏名 | |  | 続柄 | |  |
| 住所 | | 〒 | | | |
| 自宅電話番号 | |  | 携帯電話番号 | |  |

**以下のことを確認しました。（□にチェックしてください。）**

|  |
| --- |
| □　保護者等の家族に日程表などを渡し、家族は、本渡航について了解しています。  □　渡航は全て自己責任のもとで行う原則を了解しています。  □　外務省海外旅行登録「たびレジ」への登録又は「在留届」を提出しました。  （外国に住所・居所を定めて3ヶ月以上滞在する日本人は「在留届」の提出が義務付けられています。また、3ヶ月未満の  渡航もしくは外国での住所・居所を定めず3ヶ月以上渡航する日本人は、「たびレジ」へ登録してください。<https://www.ezairyu.mofa.go.jp/>）  □（プライベートでの旅行の場合（該当者のみ））  外務省「危険情報」危険度レベル２以上の地域への渡航届出書（プライベート旅行用）」を提出しました。 |

注　この海外渡航届に記載された個人情報については、個人情報保護法等を遵守のうえ適切に取り扱うこととし、在学中において、海外渡航の危機管理（事故が起こったときの対応など）のために使用する場合のほか、修学指導上必要な場合に限り利用します。