|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 国際交流委員長 | 学科長（　　　）　 | 学生部長 | 事務部長 | 学生課長 | 受付 |
|  |  |  |  |  |  |

**海外渡航届**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　提出年月日：　　　　年　　月　　日

**川崎医療福祉大学学長　様**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **渡 航 者 氏 名** |  | **学籍番号** | **W** |
| **学 科 ・ 専 攻** |  **学科・専攻（　　　　）年** |
| **電 話 番 号** |  |
| **メールアドレス** |  |
| **海外で使える電話番号** | □←上で記入した番号と同じ場合は□にチェックを入れてください。 |
| **海外で使えるメールアドレス****(添付ファイル閲覧可能なもの)** | □←上で記入したアドレスと同じ場合は□にチェックを入れてください。 |
| **国内の緊急連絡先** | 氏名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　続柄：電話番号： |
| **海外渡航の目的**　□観光 □調査研究、学会出席 □留学/海外研修（本学主催の研修以外のもの）　□その他（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） |
| **渡 航 先 滞 在 期 間** | **国　名** | **都　市　名** |
| 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |  |
| 年　　月　　日～　　　年　　月　　日 |  |  |
| 渡航スケジュールを上の欄に書ききれない場合は以下の欄に記入してください。 |
| **海外渡航前の確認事項**□　海外旅行保険の加入(保険会社名　　　　　　　　　　　　　)□　外務省が実施する渡航登録サービス(たびレジ、在留届)への登録□　外務省からの海外安全情報のチェック |

（注）

＊この「海外渡航届」は、海外に渡航する本学の学生に非常事態が生じた場合、迅速に対応するために提出していた

だくものです。

　　 ＊感染症発生の危険がある地域に渡航する場合は、必ず予防接種を受けるようにしてください。

＊ここに書かれている個人情報は、海外安全管理・対応業務、渡航状況調査のためにのみ使用されます。

＊「認定留学」については、別途申請が必要です。