海　外　渡　航　届

提出日：平成　　　年　　　月　　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 渡航者氏名 |  | | | |
| 所属 | 学部/研究科  　　　　　　　　　　　　　　学科/課程/専攻　　　　年  学籍番号： | | | |
| 緊急連絡先 | 氏名：　　　　　　　　　　　　（あなたとの関係：　　　　　　）  電話番号：　　　　　　　　　　　携帯番号： | | | |
| 渡　航　先 | 国名：　　　　　　　　　　　　　都市名：  ※エボラ出血熱の感染者が発生している地域（ギニア、リベリア、シエラレオネ）への不要不急の渡航は延期してください。 | | | |
| 渡航ｽｹｼﾞｭｰﾙ |  | 年月日 | 便名 | 主な滞在地・機関 |
| 出発 |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 帰国 |  |  |  |
| 渡航連絡先 | 住所：  電話番号：　　　　　　　　　　　FAX番号：  E-mail：  機関名：　　　　　　　　　　　　担当者名： | | | |
| （渡航先でのあなたの連絡先）  携帯番号：  携帯メールアドレス：  ＰＣメールアドレス： | | | |
| 渡航目的 | （該当するものに○）  １．観光、２．帰省、３．語学研修、４．留学、５．研究・調査、  ６．学会出席、７．ボランティア、８．インターンシップ、  ９．その他（ 　　） | | | |
| パスポート | №：  発行年月日：　　　　年　　月　　日　　有効期限：　　　　年　　月　　日 | | | |
| ビザの有無・種類 |  | | | |
| 海外旅行保険 | 保険会社名：　　　　　　　　　　　　保険のタイプ：  保険会社連絡先（電話番号）：  保険期間：平成　　年　　月　　日　～　平成　　年　　月　　日（　　日間） | | | |
| その他 |  | | | |

* 本届は、海外渡航期間の長短に拘わらず、学生生活課に必ず提出すること。
* この個人情報は、本学における海外安全管理・対応業務のためにのみ使用し、その他の目的には使用しません。