

帰国後はその旨をメール等で報告してください。渡航先や滞在期間に変更があった場合も、併せて報告してください。ipu-gakusei@ml.iwate-pu.ac.jp

様式第18号(第12条関係)

海外渡航届(学生用)

年 月 日

岩手県立大学長・岩手県立大学盛岡短期大学部学長 様

所属	学籍番号
氏名(日本語表記)	氏名(パスポート表記)
現住所	
電話番号	メールアドレス

次のとおり海外渡航しますので届け出ます。

目的	<input type="checkbox"/> 協定校への交換留学 <input type="checkbox"/> 海外語学留学・研修 <input type="checkbox"/> 海外インターンシップ <input type="checkbox"/> 調査研究・学会発表 <input type="checkbox"/> ゼミ旅行 <input type="checkbox"/> 私費留学(休学する場合を含む) <input type="checkbox"/> 海外ボランティア <input type="checkbox"/> その他()			
渡航期間	年 月 日～ 年 月 日			
渡航先国名・都市名				
受入大学等	大学等名	学部学科等名		
	窓口・担当者名	電話番号		
	所在地			
本学指導 担当教員	職名	氏名		
学生本人の 情報	パスポート	番号		
		発行年月日	有効期限	
	ビザ	種類	番号	
		申請先	電話番号	
	保険加入状況	学生保険	看護学校協議会共済保険(Will) 加入済・未加入 学生教育研究災害傷害保険(学研災) 加入済・未加入 学生教育研究賠償責任保険 加入済・未加入	
		海外旅行者 傷害保険	加入済(保険会社: 保険証券番号:)・ 未加入	
	渡航中 連絡先	住所		
電話番号		携帯電話番号		
メールアドレス				
国内緊急連 絡先(2名指 定すること)	氏名	続柄		
	住所			
	自宅電話番号	携帯電話番号		
	氏名	続柄		
	住所			
	自宅電話番号	携帯電話番号		

備考 海外旅行者傷害保険に加入していない場合には渡航前に加入のうえ、保険会社及び保険証券番号を届け出ること。

公立大学法人岩手県立大学における個人情報の取扱いについて	この届出に記載された情報は、当該海外渡航中の危機管理の目的のみに使用するものとし、公立大学法人岩手県立大学個人情報保護規程に基づき適正に管理します。
------------------------------	--