

伺 い	学生課長	参事	課長補佐	係 員	担 当

海 外 渡 航 届

令和 年 月 日

学 生 課 長 様

医学部 年 番

氏 名 印

下記により海外へ渡航したいので、お届けいたします。

記

- 1 渡 航 先 国
- 2 渡 航 目 的
- 3 渡 航 期 間 令和 年 月 日 (出国) から
 令和 年 月 日 (帰国) までの 日間
- 4 渡航連絡先 携帯番号 :
 メールアドレス :
- 5 緊急連絡先 住所
(国 内)
(保護者等) (電話)

 氏名
(LINE等でつながっている学内の友人)
 学年・氏名
- 6 旅行会社名

(電話)
- 7 確認事項 (済みの場合には、□欄にチェックをしてください)
 - 渡航先に外務省「危険情報」が発出されていないことを確認しました。
(外務省・海外安全ホームページ <http://www.anzen.mofa.go.jp/index.html>)
 - たびレジに登録しました。(3 カ月未満の滞在の方対象)
(外務省海外旅行登録 <http://www.ezairyu.mofa.go.jp/tabireg/#>)
 - 海外旅行傷害保険に加入しました。

【渡航目的が留学の場合】

 - 自治医科大学「海外留学における留意事項」を理解し、誓約書を提出しました。

(※注意) 1 団体で渡航するときは、その団体名、代表者(責任者)氏名並び
 にその住所、電話番号を記入し別紙として添えること。
2 渡航に係る資料を添付すること。

海外渡航日程

年 月 日	航空会社 (便名等)	発着地 (国)	滞在国・宿泊場所・連絡先等

(注) 日程・滞在地等については、具体的かつ詳細に記載すること。

重要緊急連絡先 Important Emergency Numbers

※もしもの際に備えて下記項目に英語または現地語で記入し、滞在中はこのマニュアルを必ず携帯して下さい。

氏名 Name	
生年月日 Date of Birth	
パスポート番号 (国籍) Passport No.(Nationality)	
派遣先大学名 Name of Host University	
派遣先大学緊急連絡先 Host University Emergency Contact Details	
派遣大学担当者 (氏名、連絡先) Program Coordinator's Name & Emergency Contact	
現地住所・電話番号 (寮・ステイ先など) Address / Phone Number	
最寄りの大使館・領事館 Closest Embassy , Consulate General	
現地緊急番号 Local Emergency Service	警察 Police : 救急 Ambulance : 消防 Fire :
保険会社・緊急連絡番号・証券番号 Insurance Company, tel., Insurance No.	
自宅住所・電話番号 (実家) Home Country Address / Phone No.	
自治医科大学 連絡先 Name of Home University , Contact Details	Jichi Medical University(Tochigi,Japan) Student Affairs Section / +81-285-58-7048

● 学校法人 自治医科大学 Jichi Medical University

Address: 栃木県下野市薬師寺 3311-1 3311-1 Yakushizi, Simotsuke, Tochigi (Japan)

Tel: 0285-44-2111

○自治医科大学大学事務部 学生課学生係

School of Medicine , Student Affairs Section Tel: 0285-58-7048

E-mail: gakuseik@jichi.ac.jp

