獣医学部　学生海外活動申請書（日本語版）

提出期限：出発日の1カ月前まで

|  |  |
| --- | --- |
| 申請年月日 | 令和＿年＿月＿日 |
| 獣医学部長　殿  海外活動を実施したく、ここに申請致します。 | |

I. 基本情報

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. 派遣予定学生 | 所属教室等 | | |  | | | | | | | | | | | 学　年 | | | | BC＿年 | | | |
| 氏　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2. 指導教員  （クラス担任） | 所　属 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 氏　名 | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3. 派遣経費 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4. 派遣期間 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5. 派遣国・地域 | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6. 派遣国の安全情報： | | https://www.anzen.mofa.go.jp/riskmap/index.htmlなどを参照 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6-1. 感染症危険レベル | | □ | 0 | | □ | | | 1 | □ | | 2 | | □ | | | 3 | | □ | | 4 | |  |
| 6-2. 危険レベル (治安) | | □ | 0 | | □ | | | 1 | □ | | 2 | | □ | | | 3 | | □ | | 4 | |  |
| 7. 加入旅行保険  加入中、あるいは  これから加入予定の  保険情報を記入してください | | 会社名 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 保険名 | | | | | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| 補償内容 | | | | | | | | | | | | 有 | | | 無 | | | | 補償（円） | |
| 傷害死亡 | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| 治療費 | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| 救援者費用 (緊急搬送、救援者旅費、  遺体搬送含む) | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| 賠償責任 | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| 携行品損害 | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| 旅行変更費用特約 | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| 日本語サポートの有無 | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| キャッシュレス治療サービス | | | | | | | | | | | | □ | | | □ | | | |  | |
| 8. 同行教員の有無 | | □　有 | | | | □　無 | | | |  | | | | | | | | | | | | |
| 9. 同行教員の氏名等 | | 所属・氏名 | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | |
| 同行時の  連絡先 | | | | | 電話番号 | | | | |  | | | | | | | | | | |
| e-mail | | | | |  | | | | | | | | | | |

II. 連絡先等情報

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 国内緊急連絡先  担任/指導教員等獣医学部で一次連絡先となる方の情報 | 所属・氏名・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 2. 国内緊急連絡先  (保護者等) | 氏名・続柄 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 3. 滞在中の連絡手段 | 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 4. 滞在中の宿泊先の情報 | 宿泊施設名 |  |
| 住所 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |
| 5. 活動先受入担当者等がいる場合には、その連絡先 | 所属・氏名・役職 |  |
| 電話番号 |  |
| e-mail |  |

III. 活動計画など

|  |
| --- |
| 海外渡航期間中の活動計画を記入すること。  必要に応じて以下の項目も記載すること。  1. 活動中に講じる感染症対策について、https://www.forth.go.jp/index.htmlおよびhttps://www.forth.go.jp/useful/vaccination.htmlを参照し、渡航する国や地域における感染症の流行状況の把握、および推奨されるワクチンの接種状況について説明すること。併せて、現地の医療体制も説明すること。  2. 現地での通信手段も併せて説明すること (現地内および現地と日本の通信手段)。 |
| 【活動計画】  【活動中に講じる感染症対策】  【現地での通信手段】  【その他特記事項】 |

IV. 確認欄

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 指導教員またはクラス担任 | □ | 上記内容を派遣学生と確認しました。内容に相違ありません。 |
| 派遣予定学生 | □ | 上記内容を指導教員と確認しました。内容に相違ありません。 |

* 以上の項目を記入のうえ、教務担当（[kyomu@vetmed.hokudai.ac.jp](mailto:kyomu@vetmed.hokudai.ac.jp)）宛に提出してください。

【承認欄】

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 承認 | 不承認 | 承認年月日 |
| 獣医学部長 | □ | □ |  |