　　　　　海外派遣活動　緊急連絡先シート

* 1ページ目だけ入力してください。

Date 2017/MM/DD

現地滞在期間　 2017 / MM / DD　- 2017 / MM / DD

|  |  |
| --- | --- |
| 渡航者 | |
| 氏名・血液型 | （血液　　　　型） |
| 所属教室名 |  |
| 現地で繋がるE-mail | 1. ①　大学で使用するe-mailアドレスが望ましい |
|  | 1. ②　あればもう一つ |  |
| 携帯番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急連絡先1：家族 | |
| 氏名 |  |
| 渡航者との続柄 |  |
| 住所 |  |
| Tel/Fax |  |
| E-mail |  |
| Mobile e-mail |  |
| 携帯番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 緊急連絡先2：家族または家族以外 | |
| 氏名 |  |
| 渡航者との続柄・関係 |  |
| 住所 |  |
| Tel/Fax |  |
| E-mail |  |
| Mobile e-mail |  |
| 携帯番号 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 渡航前の健康について |  |
| 持病 | なし　　/　　あり（病名：　　　　　　　　　　　　　　） |
| アレルギー |  |
| 現在服用している薬 | なし　　/　　あり |
| 現在の体調 | 良好　　/　　不良　　　（どちらかに○） |

|  |  |
| --- | --- |
| 海外旅行保険 | |
| 保険会社名 | 東京海上日動 |
| 契約証番号 | 記入不要 |
| 契約者および被保険者名 | 記入不要 |

|  |  |
| --- | --- |
| 受入機関連絡先　　　　 Kasetsart University　タイ　カセサート大学 | |
| Person / 担当者 | Tanu PinyopummintrD.V.M., Ph. D. |
| Title / 役職 | 受入先担当者 |
| Institute / 受入機関 | Faculty of Veterinary Medicine, Kasetsart University |
| E-mail / メール | Kamphaeng Saen担当者 Suporn先生： fvetspty@ku.ac.th |
| Mobile / 携帯番号 |  |
| Tel/Fax / 電話 Fax | 66 92 275 3887 |
| Address / 住所 | 1 Malaiman Road Kamphaeng Saen, Nakhon Pathom Thailand 73140 |
| E-mail / メール |  |
| Mobile / 携帯番号 |  |
| Tel/Fax / 電話 Fax |  |
| Address / 住所 |  |

* 滞在期間の詳細は以下のとおりです。

宿泊施設①－滞在期間は　9 月 16 日～　12月 11 日

宿泊施設②－滞在期間は　　月　　 日～　　 月　　 日

|  |  |
| --- | --- |
| 現地宿泊先 | |
| Name / 施設名 ①（※） | 例） International Dormitory　Kasetsart University　kamphang Sean Campus |
| Address / 住所 | 1 Moo 6 Kamphaeng Saen Nakhon Pathom 73140 |
| Tel/Fax 電話 Fax | +66-3435-5585-92 |
| Name / 施設名 ②（※） |  |
| Address / 住所 |  |
| Tel/Fax 電話 Fax |  |