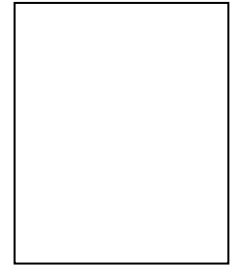


研修先：フィンドリー大学

大学名：理大

学生番号：_____



写真

2020 (R2)年度夏期海外研修申込み

- ① お名前（ふりがな）： 姓_____ 名_____
- ② 性別： 男（ ） 女（ ）
- ③ 生年月日： _____年／____月／____日 （年齢_____） ④ 国籍：_____
- ④ 学部/学科：_____ 学年（参加年度）：_____
- ⑤ パスポート番号：_____
- ⑥ ご自宅（ふりがな）：_____
- 電話番号：_____
- 現住所（ふりがな）：_____
- ⑦ 携帯電話（必須）：_____ 携帯メールアドレス（必須）：_____
- パソコンメールアドレス：_____
- ⑧ ご家族について（本人外）：
- | お名前 | 学生との関係 | 年齢 | 職業 |
|-------|--------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
- ⑨ ホームステイのため、次の情報を必ず記入することをお願いします
- 健康上気を付けること：（食事制限、医療上の注意、服用中の薬など）
- _____
- _____
- ⑩ アレルギーに関して： （ ）ある （ ）ない
- ※ ある場合は何に対してか詳しく書いて下さい。
- _____
- ⑪ タバコを 吸う（ ） 吸わない（ ）
- ⑫ 趣味_____
- ⑬ 海外経験： ある（ ） ない（ ）
- ※ある場合は滞在場所と期間：_____
- ⑭ 研修参加理由：_____
- _____
- _____

研修先（英文）：The University of Findlay

大学名：理大 OUS



英文でご記入下さい

2020 Summer Student Ambassador Program Kake Educational Institution

- ① Last name (名字) : _____ First name (名前) : _____ 写真
- ② Gender (性別) : Male 男 () Female 女 ()
- ③ Birth date (生年月日) : Yr (年) _____ Month (月) _____ Day (日) _____ Age (歳)
- ④ Passport Number (パスポート番号) : _____
- ⑤ Permanent Address (自宅住所) : _____ 電話 (Tel) _____
- ⑥ Present Address (現住所) : _____
- ⑦ Cell phone number (携帯番号) : _____ (必須)
- ⑧ Email address (携帯メール) : _____ (必須)
- ⑨ (パソコンメール) : _____ (必須)
- ⑩ University (大学名) _____ Major (学部学科): _____
- ⑪ Year (研修参加年次) : _____
- ⑫ Family Members (家族構成) :

<u>Name</u> (名前)	<u>Relation to Student</u> (学生との関係: 父、姉等)	<u>Age</u> (年齢)	<u>Occupation</u> (職業)

* *The following information is necessary for homestay* (ホームステイのため):

- ⑬ Conditions that should be known in terms of health (includes diet and medication):

食べ物、薬、その他健康上で特別に「知っておいた方が良いこと」:

- ⑭ Allergies (アレルギー: 食べ物・薬・動物・植物など、必ずご記入ください): Yes () No ()

*If 'Yes', please write what you are allergic to: ('Yes'の場合、何に対してアレルギーがあるか必ず書きなさい)

- ⑮ Do you smoke (喫煙しますか)? Yes はい () No いいえ ()

- ⑯ Hobbies (趣味) *必ず書いて下さい: _____

- ⑰ Experience Abroad (過去に海外へ行った経験がある): Yes () No ()

If 'Yes', which countries have you visited? ('Yes'の場合、どちらの国にされましたか?)

海外活動届

申請日：(西暦) 年 月 日

庶務部	グローバル教育支援課	担当部署

届出者				
学籍番号		学年		確認印
所属		指導 教員名		
渡航区分	☐ 語学留学 ☐ 研究活動 ☐ 海外派遣研修 ☐ 岡理 GAP ☐ 国際学会(発表の有無： 有 ・ 無) ☐ 海外ボランティア ☐ 海外インターン ☐ その他()			
フリガナ	姓	名		確認印
氏名				

登録情報			
研修名称			
渡航先 (国・都市) ※行き先全て記載	例) アメリカ・オハイオ	受入先	例) 学校名・施設名
渡航期間	出国日(西暦) 年 月 日 ~ 帰国日(西暦) 年 月 日		
海外旅行保険	会社名：東京海上日動	プラン：付帯海学	
Email (大学指定)	@ous.jp ※必ず渡航先でもメールが確認できるようにすること	携帯電話	

基本情報			
現住所	〒		
携帯番号		血液型	(Rh + ・ -)型
生年月日	(西暦) 年 月 日	性別	男 ・ 女
パスポート番号		パスポート有 効期限	※パスポート表記と同じ形式で記入
健康状態	※持病・既往症・アレルギー・食事制限・医療上の注意などある場合は必ず記入(ない場合は「良好」)		
緊急 連絡先	フリガナ 氏名	(届出者との関係：)	携帯番号
	Email		自宅番号

担当事務記載欄			
日本アイラック振替番号 ()	経理部 確認印	危機管理講座受講日 (西暦) 年 月 日 ※グローバル教育支援課記載	グローバル教育 支援課確認印

【添付チェック】 ☐アイ・サーチ登録書書写し ☐海外旅行保険被保険者証写し

【注意事項】

- 岡山と目的地とを往復する日程を記載した行動予定表(様式「活動B」)を添付してください。
- 学会等に参加する場合は、参考となるプログラムを添付してください。
- 大学協定校等への留学・研修、岡理 GAP、研究活動・国際学会等で海外渡航する場合、海外旅行保険に加入し、日本出国1ヵ月前までに必ず指導教員の確認後、担当部署へ提出してください。
- 提出した後に記載事項に変更がある場合は、速やかに担当部署に申し出てください。※変更内容は担当部署から指導教員に連絡します。
- 記載された個人情報は海外渡航期間中における保険加入危機管理(緊急事態)に使用するものであり、その他の目的には使用しません。

海外渡航に関する同意・承諾書

岡山理科大学長 殿

私は、海外における調査研究活動や業務、海外留学・研修等(以下「海外渡航活動」という。)をするにあたり、以下の事項について同意し承諾します。また、誓約事項に反した場合は、海外渡航活動に参加する資格の取り消しや岡山理科大学(以下、本学という)の支援を受けられないことになっても異議の申し立てはいたしません。

1. 海外渡航活動の意義を理解し、事前の指導やルールを守ります。また、留学に伴う渡航期間中は、日本国の法令はもとより、滞在国または地域の法令(飲酒、喫煙等を含む)、派遣先大学の規則及び本学の諸規則を遵守するとともに、滞在国の公序良俗にも反することのないよう注意します。
2. 渡航期間中の病気や事故、第三者への賠償責任等に備えるため、本学が定めた補償内容の海外旅行保険(学生の場合は、学研災付帯海外留学保険)に加入します。
3. 本学が、参加者が海外生活に耐えうる健康状態であるか否かを確認するため、健康管理センターから既往歴・個人特性などの健康情報を収集する場合があることを承諾します。また、医師の診断書等の提出を求められた場合、診断書等の内容に研修先への派遣が困難と診断された場合にはその指示に従います。
4. 派遣先大学・施設で指定された留学期間を満了し、留学期間終了後は速やかに帰国し、本学に復学します。また、岡山理科大学の了解なく、個人的な理由により滞在期間を延長しないことを約束します。
5. 本学教職員の指揮・管理が及ばない個人的行動、留学中の自然災害、航空機等交通機関に関わる事故、前記以外の人為的、不慮不可抗力による事故、自身の故意または不注意による事故やトラブル、(迷惑行為・ホームステイ・本人の特病に起因するものを含む)あるいは大学が管理不能なことに起因する事態が発生した場合、私または保護者・保証人(学生の場合)が責任を負い、一切を海外旅行保険等で処理し、大学及びをその関係者に損害賠償その他の責任を追及しません。
6. 緊急に医療手当や外科手術を受ける必要が生じ、本人や保護者(教職員の場合は出張書類に記載された国内連絡者)等に同意を得る時間的猶予がない場合は、引率教職員、留学・研修等先受入機関、ホストファミリー並びに現地アドバイザー等が健康維持、安全のために処置を決定(自費による医療機関での診療および自費により帰国させることなども含めて)することに同意します。
7. 派遣先大学・施設が所在する国(地域)の治安状況、疫病、自然災害等のやむを得ない事情により、本学は学生本人の安全を第一として考え、派遣の中止・延期または帰国勧告を決定することがあることを理解します。これらの事態等が生じた際は現地政府、日本国外務省・在外公館の勧告・命令および本学の指示に速やかに応じ、自己負担で帰国すること、また、奨学金の返還や一旦納入した研修関連費用について返還されない場合があることに同意します。
8. 海外渡航活動期間中は、自覚を持ち、安全に留意して行動することを誓約します。そのため、自動車及びオートバイの運転、危険を伴うアクティビティ(例:スキューバダイビング、スカイダイビング、ロッククライミング等)を行いません。海外渡航活動の趣旨、団体行動、研修先の規則等に反した場合、自費により帰国させられることに同意します。また、この権利行使により発生した手配業務(帰国・身柄引取)およびそれに関わる費用については、私もしくは保証人・保護者の責任において一切処理することを約束します。
9. 渡航前に届けた私の個人情報ならびに渡航中の事故情報・被害情報について、本学の所属学部、受入機関、保健会社、指定の危機管理会社、関係省庁及び在外公館が、事故時の対応、私及び保証人・保護者との連絡のため共有、利用することに同意します。
10. 今後の海外研修プログラムへより多くの学生、教員、その他大学関係者に感心を持って頂く目的のため、海外研修中または海外からの研修団来日中における日本国内行事で撮影した写真、ビデオ等および文書にて掲載された感想、意見、体験を今後パンフレット、ポスター、その他印刷物、DVD、ビデオに利用されることを承諾します。必要に応じて名前、学部・学科、研修先も併せて掲載されることに同意します。
11. プログラム開始前の急なキャンセルによる渡航費・ホテル代などキャンセル料または全学負担はすべて指定された期限までに支払うことを約束します。
12. 海外渡航国の法律・法令を遵守します。

_____年 _____月 _____日

_____学部・研究科_____学科・選考 / 部署(職員のみ)_____

学籍番号 _____

参加者氏名 _____(印)

保護者氏名 _____(印)

※署名はそれぞれ本人の直筆とすること。
※本学は個人情報を適切に管理し、「学校法人加計学園個人情報保護規程」に定められた場合を除き、あらかじめ本人の同意を得ることなく第三者に情報提供することはありません。