実習・協定派遣（緊急連絡先）届

（海外留学　緊急連絡先届）※私費留学、ワーキングホリデー等も提出してください

提出日　　　　年　　月　　日

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| (学籍番号) | 氏　名 | (姓) | (名) | (性別) |
| 男・女 |
| 所属 | (学部／研究科) | (学科／専攻) | (年次)年 | (指導教員) |
|  |  |  |  |  |
| 渡航先 | (国名) | (地域名) | (学校等名) |
| 渡航目的 |  | 派遣プログラム名 |  |
| 渡航期間 | (出国日)　　　年　　月　　日　　　　(帰国日)　　　年　　月　　日 |
| 現地の連絡先 | 滞在先 | ①(期　間)　年　月　日　～　年　月　日 | (TEL:国番号:　) | (FAX) |
| (住所)(施設等名) |
| ②(期　間)　年　月　日　～　年　月　日 | (TEL:国番号:　) | (FAX) |
| (住所)(施設等名) |
| E-mail |  |
| 保護者の連絡先 | 自宅等 | (氏名) | (TEL) | (FAX) |
| (住所) |
| E-mail |  |
| 緊急時 | (保護者氏名) | (携帯電話) |
| (保護者氏名) | (会社等) |
| E-mail |  |
|  |  |  |  |  |  |
| パスポート | ローマ字氏名 | (Surname) | (Given) | (生年月日･西暦)  |
| 年　月　日生 |
| (旅券番号) | (発券年月日) | (有効期限満了日) |  |
| 年　月　日 | 年　月　日 |
| 加入(予定)保険内容 |  |
| ※学研災付帯海外留学保険に加入する場合は、大学がその幹事保険会社へ本届出内容の情報を提供することを承諾したものとみなします。※加入予定の保険に変更が生じた場合は、必ず本届出の提出先に連絡してください。 |
|  |  |  |  |  |  |
| 備　　考 |  |
|  |