

教授承認印	
指導教員印	

海外渡航届

西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日

医学研究科長 殿

医 学 研究科 _____ 専攻 _____

年度 入学 進学 編入学 _____ 回 生 _____

学生番号

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

氏 名 _____ 印 _____

住 所 〒 _____ (携帯) 電話 _____

E - M a i l _____

このたび、下記のとおり海外渡航しますのでお届けします。

記

- (1) 目的：該当するいずれかを選択し、「10. その他」の場合は具体的な内容を記入してください。
 1. 観光 2. 帰省・課外活動 3. 語学研修 4. 留学 5. インターンシップ※ 6. 青年海外協力隊 7. 研究
 8. 調査 9. 学会出席 10. その他 _____ 11. ダブルディグリー/ジョイントディグリー派遣
 ※インターンシップについては、企業等で専ら就業体験を積むことを目的としている場合のみ選択してください。
- (2) 期間： 西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日 ~ 西暦 _____ 年 ____ 月 ____ 日
- (3) 渡航国： _____
 ※複数国訪問する場合は全て記載。但し目的が3~10の場合は、項目(4~7)について、別紙により国毎に記載。
- (4) 渡航先機関： _____
- (5) 渡航プログラム名等： _____
 ※参加プログラム名・科目名・渡航内容を書いてください。プログラム内容等のわかるものがあれば添付してください。
- (6) 奨学金・費用負担機関名等： _____
- (7) 単位修得について(目的が3~10の場合、以下から該当するものを一つ選んでください)： _____
 1. 先方単位修得見込み有り 2. 本学単位修得見込み有り 3. 単位修得見込み無し
- (8) 渡航中の国内緊急連絡先：
 氏名： _____ 渡航者との関係： _____ 電話等： _____
- (9) 渡航中の渡航者連絡情報：
 E-Mail： _____
 電話・宿泊先： _____
 パスポート番号等： _____
- (10) 海外旅行保険：会社名： _____ 保険番号： _____
- (11) 安全保障輸出管理関連確認事項(目的が4~10の場合、以下に回答してください)
 ①本渡航で他社への技術提供がある。 はい いいえ
 ②本渡航では『市販の「パソコン、デジカメ、携帯」以外』の研究機材、測定器、サンプル等をハンドキャリー、あるいは別送する。 はい いいえ
 ※①②のいずれか1つでも「はい」の場合、安全保障輸出管理様式2による審査を受けなければ渡航できません。
様式2を国際掛に提出し、取引可を確認済
 安全保障輸出管理様式2：<https://u.kyoto-u.jp/f90pn> 提出先：a40anzen@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp
- (12) 所属する分野等における診療従事者の有・無：診療従事者がいる 診療従事者はいない

注1：記名押印は自筆署名をもって代えることができます。
 注2：日本学生支援機構奨学生で、3か月以上留学する場合は、教育推進・学生支援部学生課奨学掛で手続きをしてください。

【事務使用欄】

交流協定・覚書	休学	DD/JD	緊急事故支援保険等