

※裏面も確認してください（様式9）

海外渡航届

(学部) 学科長／コース長／講座長 (大学院) 指導教員	
------------------------------------	--

_____年__月__日

医学部長・医学研究科長 殿

医 学部・研究科 _____ 人間健康科学 科・専
_____ コース・講
_____ 回 生

学生番号

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

氏 名
(自 署)

住 所 〒 _____ (携帯) 電話 _____

E - Mail _____

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。
なお、旅程（任意様式）及び加入海外保険（写し）は添付のとおりです。

記

(1) 目的： 該当するいずれか1つを選択し、「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^{※1} 6. 青年海外協力隊 7. 研究 8. 調査
- 9-1. 学会出席及び調査研究活動等^{※2} 9-2. 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

※1 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 学会での発表や参加に加えて、現地で研究指導を受けたり、研究打合せや学術調査等を行う場合は9-1を選択してください。学会での発表や参加のみが目的の場合は9-2を選択してください。

※裏面に続く↓

(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： _____

注1：氏名欄は自署してください。 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、学務部学生課奨学樹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

☆安全保障輸出管理関連確認事項：

① 本渡航で他者への技術提供がある。 はい いいえ

(技術情報等を海外へ持ち出す場合であっても、自己使用のみで他者への技術・情報の提供・開示がない場合は“いいえ”。また、参加資格に制限がなく誰でも参加可能な国際会議・学会での情報提供も“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

上記①、②のいずれか一つでも「はい」の場合は、安全保障輸出管理様式2を起票・提出し、安全保障輸出管理部門による審査・決裁を受けなければ渡航することは出来ませんので、該当する場合は、速やかに様式2を提出してください。

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(国際掛)：a40anzen@mail2.adm.kyoto-u.ac.jp