

代表学生氏名： _____

(学生番号： _____)

科目担当教員： _____

学生チーム学外研究活動事前届

実施期間	年 月 日 ~ 年 月 日
学外活動の概要 (活動場所, 内容等)	
学外活動の安全対策	
スケジュール (できるだけ交通手段と 経路の詳細を記載また は資料添付)	
宿泊の有無	無・有 (場所, 連絡先等)
学生同行者	氏 名 学生番号 保護者連絡先
緊急時の連絡方法 (連絡先, 手段, 電話番号等)	現地→大学: 教員: 部局学生担当: (出勤時間) 092-802-6372 (時間外)
	大学→現地: 代 表: 副代表:
海外の場合 滞在国の日本政府在外公館 (又は準ずる機関) の連絡先	
保険名称・種類	
その他特記事項	・アナフィラキシー保有者の確認 () ・自己注射器 (©エピペン) 保有者の確認 ()

*書類は実施 1 週間前までを目安に各科目担当者と部局学生担当係へ提出