

海外渡航届

Temporary Leave Notification for Traveling Abroad

Year Month Day
日付 Date : 年 月 日

学部長・教育部長 殿

To the Dean

学生番号

Student Number

所属学部・教育部

Department

氏名

Name

下記のとおり渡航しますので、届出します。 I notify to go abroad as follows.

渡航先 Destination	国・地域名 Country/Region: ※ 渡航先が複数ある場合は裏面に詳細を記載してください。 When there are a plurality of destinations, please fill in the details on the back.	都市名 City:
渡航期間 Travel Period	From Year Month Day To Year Month Day 年 月 日 ~ 年 月 日	
渡航目的 Purpose (該当項目を■に変えてください。) Please change "■" in the item "□" which you chose.	<input type="checkbox"/> 留学・語学研修 (休学する場合も含む) Studying Abroad <input type="checkbox"/> 学会・会議等出席 Conference <input type="checkbox"/> 研究・調査 Research and Surveys <input type="checkbox"/> インターンシップ Internship <input type="checkbox"/> ボランティア Volunteer <input type="checkbox"/> 一時帰国 (外国人留学生のみ) Temporary Leave for Your Home Country (Only for International Students) <input type="checkbox"/> 観光 Sightseeing <input type="checkbox"/> その他 Others :	
パスポート Passport	旅券番号 No.	査証 (ビザ) の種類 (該当者のみ) Visa Status
海外旅行保険 Travel Insurance	保険会社名 Insurance Company	支店名 Branch 電話番号 TEL
渡航中の緊急時連絡先等 Contact Information in Case of Emergency	Eメールアドレス Your E-mail Address	
	国際通話可能な携帯電話を所持する場合の番号 A mobile phone number available for international calls (本人・同行者) Yours / A companion's	
	日本国内 in Japan	TEL & E-mail: 連絡者氏名・続柄 Contact Person & Relationship: ()
	旅行会社 (該当時) Travel Agency	会社名 (支店名) Agency's Name (Branch): () TEL & E-mail:
確認事項 Confirmation	(日本人のみ) Only for Japanese (該当項目を■に変えてください。) <input type="checkbox"/> たびレジへの登録 (海外滞在3ヶ月未満の場合) <input type="checkbox"/> 在留届の提出 (海外滞在3ヶ月以上の場合) 渡航先の海外危険情報 Overseas Safety Level (確認の上、■に変えてください。) Please change "■" in the item "□" after confirming. <input type="checkbox"/> 外務省「海外安全情報」の渡航国・地域別の危険情報が発出されていない、若しくは危険レベルが1以下であることを確認し、渡航及び滞在については特別な注意を払います。 I have confirmed that the Overseas Safety Level by the Ministry of Foreign Affairs is not announced or Level 1 or less, and keep in mind to pay special attention to my trip.	
帰国後の実習等 After Returning to Japan (該当項目を■に変えて、必要事項がある場合は記入してください。(病院で実習を受ける予定の学生のみ) (Only for trainees at hospital) Please change "■" in the item "□" and fill in the blanks if necessary	<input type="checkbox"/> 帰国後3週間以内に病院等での臨床実習・臨地実習 (注) が予定されている。 Training at hospital is scheduled within 3 weeks after returning to Japan. 実習名 Training Title : 実習先 Training Site : 診療科等 Department : 実習開始日 Start Date of Your Training : 年 Year 月 Month 日 Day (注) 徳島大学病院、学外病院での臨床実習や事業所等での臨地実習、また、医学科3年生での医学研究実習 (研究室配属) で病院への立入を行う場合も該当します。 <input type="checkbox"/> 帰国後3週間以内に病院等での臨床実習・臨地実習は予定されていない。 Training at hospital is not scheduled within 3 weeks after returning to Japan.	

◆ 提出後に変更事項があった場合には、提出先に連絡して修正してください。

Please make sure to inform of your department to revise it in case of changing your schedule after submitting this notification.

◆ この届に記入された個人情報等は適切に取扱い、海外渡航における安全管理・対応業務のみに使用します。

Personal information that you filled out will not be used for any purposes except safety management on going abroad.

※このシートを参考に
して記入ください。

海外渡航届

Temporary Leave Notification for Traveling Abroad

入力必須

選択入力

該当時入力

Year Month Day

日付 Date : 年 月 日

学部長・教育部長 殿

To the Dean

学生番号

Student Number

所属学部・教育部

Department

氏名

Name

下記のとおり渡航しますので、届出します。 I notify to go abroad as follows.

渡航先 Destination	国・地域名 Country/Region:	都市名 City:
※ 渡航先が複数ある場合は裏面に詳細を記載してください。 When there are a plurality of destinations, please fill in the details on the back.		
渡航期間 Travel Period	From Year Month Day To Year Month Day 年 月 日 ~ 年 月 日	
渡航目的 Purpose (該当項目を■に変えてください。)	<input type="checkbox"/> 留学・語学研修 (林学する場合も含む) Studying Abroad <input type="checkbox"/> 学会・会議等出席 Conference <input type="checkbox"/> 研究・調査 Research and Surveys <input type="checkbox"/> インターンシップ Internship <input type="checkbox"/> ボランティア Volunteer <input type="checkbox"/> 一時帰国 (外国人留学生のみ) Temporary Leave for Your Home Country (Only for International Students) <input type="checkbox"/> 観光 Sightseeing <input type="checkbox"/> その他 Others :	
パスポート Passport	旅券番号 No.	査証 (ビザ) の種類 (該当者のみ) Visa Status
海外旅行保険 Travel Insurance	保険会社名 Insurance Company	支店名 Branch 電話番号 TEL
渡航中の緊急時連絡先等 Contact Information in Case of Emergency	Eメールアドレス Your E-mail Address	
	国際通話可能な携帯電話を所持する場合の番号 A mobile phone number available for international calls (本人・同行者) Yours / A companion's	
	日本国内 in Japan	TEL & E-mail: 連絡者氏名・続柄 Contact Person & Relationship: ()
	旅行会社 (該当時) Travel Agency	会社名 (支店名) Agency's Name (Branch): () TEL & E-mail:
確認事項 Confirmation	(日本人のみ) Only for Japanese (該当項目を■に変えてください。) <input type="checkbox"/> たびレジへの登録 (海外滞在3ヶ月未満の場合) <input type="checkbox"/> 在留届の提出 (海外滞在3ヶ月以上の場合) 渡航先の海外危険情報 Overseas Safety Level <input type="checkbox"/> 外務省「海外安全情報」の渡航国・地域別の危険情報が発出されていない、若しくは危険レベルが1以下であることを確認し、渡航及び滞在については特別な注意を払います。 I have confirmed that the Overseas Safety Level by the Ministry of Foreign Affairs is not announced or Level 1 or less, and keep in mind to pay special attention to my trip. (確認の上、■に変えてください。) Please change "■" in the item "□" after confirming.	
帰国後の実習等 Training After Returning to Japan (該当項目を■に変えて、必要事項がある場合は記入してください。(病院で実習を受ける予定の学生のみに) (Only for trainees at hospital) Please change "■" in the item "□" and fill in the blanks if necessary	<input type="checkbox"/> 帰国後3週間以内に病院等での臨床実習・臨地実習 (注) が予定されている。 Training at hospital is scheduled within 3 weeks after returning to Japan. 実習名 Training Title 実習先 Training Site 診療科等 Department : 実習開始日 Start Date of Your Training : 年 Year 月 Month 日 Day (注) 徳島大学病院、学外病院での臨床実習や事業所等での臨地実習、また、医学科3年生での医学研究実習 (研究室配属) で病院への立入を行う場合も該当します。 <input type="checkbox"/> 帰国後3週間以内に病院等での臨床実習・臨地実習は予定されていない。 Training at hospital is not scheduled within 3 weeks after returning to Japan.	

◆ 提出後に変更事項があった場合には、提出先に連絡して修正してください。

Please make sure to inform of your department to revise it in case of changing your schedule after submitting this notification.

◆ この届に記入された個人情報等は適切に取扱い、海外渡航における安全管理・対応業務のみに使用します。

Personal information that you filled out will not be used for any purposes except safety management on going abroad.

