|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 学外教育活動届出書  令和 年 月 日  医歯薬学総合研究科長 殿  教職員名  下記の計画により，学外教育活動を行うことを届け出いたします。  記 | | |
| １．授業科目名 | |  |
| ２．活動場所 | |  |
| ３．活動日程  ※繰り返し調査を行う場合は日程を別紙にまとめてもよい | | 令和　　年 月 日（　） ～ 令和　　年　　月　　日（ 　） |
| ４．宿泊場所　※宿泊する場合のみ | |  |
| ５．活動内容 | |  |
| ６．活動目的 | |  |
| ７．参加予定人数 | | 名 （別紙名簿を添付） |
| ８．緊急時の代表氏名・連絡先 | | TEL　　　　－　　　　　－ |
| ９．利用する交通機関等移動手段 | |  |
| １０．対象学生の「学生教育研究災害傷害保険」の加入（第５条第２項第２号） | | □ 有 ・ □ 無　※当該保険と同等以上の保険に加入していればよい  対象学生全員が加入している場合、「有」に✓を入れてください。  未加入者は、学外教育活動に参加できません。 |
| １１．安全・衛生 | | 安全及び衛生が確保されている　□ |
| １２．法令・規則 | | 法令並びに本学及び本研究科の規則等が遵守されている　□ |
| （ 備 考 ） |  | |
|  | | |

※上記□には✓をすること。必要に応じて届出書に資料を添付すること。