|  |
| --- |
| 　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。