

滋賀医科大学長 殿

学 年 _____

学 籍 番 号 _____

氏 名 _____

海外渡航について (チェックシート) (学生用)

生物多様性条約、不正競争防止法、並びに国立大学法人滋賀医科大学安全保障貿易管理規程第8条に基づき、下記の渡航についてチェックシートを提出します。

記

I 渡航先、渡航期間、渡航目的について

渡航先国名 (経由国)		
期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
渡航目的	大学行事等による渡航	<input type="checkbox"/> 国際会議 (学会) (名称: _____) <input type="checkbox"/> 交換留学 <input type="checkbox"/> 学内プログラム (名称: _____) <input type="checkbox"/> その他 (_____) → 「II 大学行事等による渡航について」以降へ
	私事による渡航	<input type="checkbox"/> 観光 <input type="checkbox"/> 一時帰国 <input type="checkbox"/> その他 (_____) → 「III 渡航行程、連絡先等」以降へ

II 大学行事等による渡航について

指導教員等所属・職名・氏名	印	
費用の出途	往復交通費: <input type="checkbox"/> 私費負担 <input type="checkbox"/> 大学負担 <input type="checkbox"/> その他 (_____) 滞在費: <input type="checkbox"/> 私費負担 <input type="checkbox"/> 大学負担 <input type="checkbox"/> その他 (_____)	
「学研災付帯海外留学保険」加入状況	<input type="checkbox"/> 加入済 <input type="checkbox"/> 未加入 (月 日頃加入予定)	

※ 本学では加入を義務付けていますので、渡航前に必ず加入してください。

III 渡航行程、連絡先等

行 程 (別紙添付可)		
期 間	訪問先 (研究機関名等)	目 的
渡航中の連絡先	TEL: _____	E-mail: _____
緊急連絡先 (保護者等)	氏 名: _____ (続柄 _____) 住 所: _____ 電話番号: _____	
滞在先最寄りの在公館	在外公館名: _____	E-mail: _____
パスポート番号	電話番号: _____	
<input type="checkbox"/> 「たびレジ」(外務省「海外旅行登録システム」)登録済(3ヶ月未満の渡航の場合) <input type="checkbox"/> 「在留届」提出済(3ヶ月以上滞在する場合) <input type="checkbox"/> 外務省「海外安全情報」確認済		

(→裏面「IV 個人情報保護法に関する確認事項」へ)

IV 海外渡航に伴う個人情報保護法に関する確認事項

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> 個人情報が高価なものであることを認識し、その取扱いに細心の注意を払います。
<input type="checkbox"/> 不正な手段によって個人情報を取得しません。
(EUのGDPR (EU一般データ保護規則)に基づくEU居留者の個人情報 (E-mailアドレスを含む) 持ち出しに注意すること) |
|---|

V 安全保障貿易管理及び不正競争防止法・生物多様性条約対応に関する確認事項

技術又は(市販品を除く)物品の持ち出し(データ含む)	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()
遺伝資源・生物サンプルの持ち込み又は持ち出し	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり()

※「技術又は物品の持ち出し」及び「遺伝資源・生物サンプルの持ち込み又は持ち出し」のいずれかが「あり」の場合は、速やかに医学研究監理室まで連絡してください。

VI 誓約事項

本渡航に際し、各種法令等を遵守し、渡航地周辺の情報把握に努め、安全に留意することを誓約します。なお、上記確認事項に変更等が生じた場合は速やかに届出を行います。

自 署 _____

※ 海外渡航中の海外情勢の悪化や事件、事故等が発生した場合は、渡航者の安全確認のため情報を提供する場合があります。

医学研究監理室		
室 長	室長補佐	係 員