(No.　　　)　　　　　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 　　**（様式４）**

年Year　　月Month　　日Day

共創学部長（管理責任者）　殿

　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　学生氏名Name：

　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　（学生番号Student No：　　　　　　　　　　　　　　　 　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 指導教員等Prof.：　　　　　　　　　　　　　　　　　印seal

**教育における学外研究活動事前届**

**Advance Notification of Off-campus Activities for Education**

|  |  |
| --- | --- |
| 実施期間Period of the activities | 年　　　月　　　日　～　　　　　年　　　月　　　日 |
| 学外活動の概要（活動場所，内容等）Overview(Place, contents) | 　 |
| 学外活動の安全対策Safety measure of the Extracurricular activities |  |
| スケジュール　　(できるだけ詳細を記載または資料添付)Schedule (fill in detail or attach the files) |  |
| 宿泊の有無Need of Lodging | 無No ・ 有Yes（場所name of the lodging place，Contact info.：　　　　　　　　　　　　　　 ） |
| 学生等同行者（※）fellow travelers（※） |  |
| 緊急時の連絡方法（連絡先,手段,電話番号等）Emergency Contact Info. | 現地destination→大学Univ.共創学部事務室ISI office（092-802-5890）又は指導教員等or Prof.（ 　 ）業務時間外off-work hour教務担当係長Chief of ISI office（090-XXXX-XXXX）又は指導教員等or Prof.（ 　 ） |
| 大学Univ.→現地actual place： |
| 海外の場合 In case of Overview滞在国の日本政府在外公館（又は準ずる機関）の連絡先Japanese Embassy’s contact info. in destination |  |
| 保険名称・種類Name and Type of Insurance you took out |  |
| その他特記事項Notes of others |  |

　・学外活動実施の１ヶ月前までに共創学部事務室に提出すること。Submit to the ISI office by 1 month before the activities.

※同行者が他学部等所属の学生の場合，学部等名および学生番号を記入し，同行者も必ず所属学部等学生係へ申し出ること。In case fellow travelers are other faculty’s students, fill the name of their school and the students’ No. They also have to submit the Notification to their faculty’s office.