

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9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1カ月前までに学務課に問い合わせの上、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	便名	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： 電話番号：	E-mail:
パスポート番号			
<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 海外渡航に伴う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

- 個人情報that貴重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。
- 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。

起案日： 年 月 日

研究推進課長	課長補佐	研究推進係
医学研究監理室長		