

海 外 渡 航 届

年 月 日

敦賀市立看護大学 学長 殿

学籍番号

氏 名

(印)

下記のとおり、海外へ渡航しますので、届出ます。

記

渡航期間	年 月 日 ~ 年 月 日 ※日本出国から入国までの期間			
渡 航 先 (滞在先)	(1)国名 _____ 都市名 _____ 期間 _____ (2)国名 _____ 都市名 _____ 期間 _____ (3)国名 _____ 都市名 _____ 期間 _____ ※この欄の記入は、旅行日程表(任意様式)の添付に代えることができる			
渡航目的				
携帯電話 (本人)	(海外利用 可・不可)	メールアドレス (本人)	(海外利用 可・不可)	
国内緊急 連絡先	氏 名			続 柄
	住 所	〒 _____		
	電話番号			

※ 国内緊急連絡先に記載した方には、渡航の詳細な日程、宿泊先の住所・連絡先等を伝えた上で渡航してください。
 ※ 記載いただいた個人情報については、海外渡航の危機管理に関する利用目的以外の用途には使用いたしません。