

海外臨床実習申請兼海外旅行届

年 月 日

浜松医科大学長 殿

学籍番号 _____

氏名 _____

下記のとおり、「到達目標」を設定いたしましたので、海外臨床実習についてご承認願います。

交流協定の名称	学術交流協定 ・ IFMSA ・ その他()		
臨床実習先 (大学名・病院等)		国・地域	
実習診療科			
実習期間	実習開始日: 年 月 日 実習終了日: 年 月 日		週
単位認定を申請する授業科目 ※教育要項の「臨床実習Ⅱ」を確認すること (内科学Ⅱ、整形外科Ⅱなど)	授業科目名		
	臨床実習Ⅱ		
実習診療科での 到達目標			
	単位認定教員署名		

【単位認定教員の皆様】

・学生が留学前に設定した「到達目標」の妥当性について、ご確認をお願いいたします。また、必要に応じて追記・修正等のご指導をよろしくお願いいたします。

【学生への注意事項】

・単位認定教員は、実習診療科に対応する本学診療科の科長になります。単位認定教員がわからない場合は関連領域の講座にご自身で確認して下さい。

・複数の診療科で実習する場合は、診療科ごとに「到達目標」の設定が必要です。診療科ごとにこちらの用紙を作成し、各診療科の単位認定教員に承認を得てください。

海外旅行届

学年	年	学籍番号		氏名	
渡航目的		海外協定校等での海外臨床実習			
渡航期間		出発予定日(自宅を出発): 年 月 日 帰国予定日(自宅へ到着): 年 月 日			
渡航先機関 (大学名・病院名等)			国・地域		
渡航日程		別紙へ記入			
航空券の手配		E チケット(航空会社・空港名・時間が記載されたもの)を添付してください			
旅券(パスポート)情報		旅券番号: 発行年月日: 年 月 日 有効期限満了日: 年 月 日			
海外での携帯電話の利用		可 ・ 不可			
電話番号(携帯)			海外で利用する Email アドレス		
緊急時の連絡先		氏名 _____ (続柄:) 電話番号 _____ 住所 _____ _____			
①たびレジ(外務省海外安全情報無料配信サービス)への登録		登録状況: 登録済み ・ 未登録 (登録必須)			
		たびレジ登録サイト: https://www.ezairyu.mofa.go.jp/			
②海外旅行保険の加入		保険名: 保険会社: 電話番号: 加入期間: 年 月 日 ~ 年 月 日 ※補償内容のわかる書類(被保険者証、契約書類など)を添付すること			
③OSSMA(海外安全危機管理サービス)への加入		アプリダウンロードと初回ログインパスワードの変更: 完了 ・ 未完了 支払い: 完了 ・ 未完了 加入期間: 年 月 日 ~ 年 月 日			

(別紙)

目 程 表

※自宅の出発日～自宅の到着日までの交通手段、時間、経路先等を詳細に記入すること。

※フライト情報については出発地・到着地・時刻を記入すること。

※滞在先については施設名・住所を記入すること。

[illegible]