

同意書

公立大学法人
横浜市立大学理事長

私は、 学部 学科、(学生氏名)が、誓約書及び別紙
「学生海外派遣プログラムにおける安全確保について」に記載された事項に基づき、平成29年
度 ハワイ大学医学部 Summer Medical Education Instituteプログラムに参加すること及びそ
れに伴う経費を負担することに同意いたします。

年 月 日

[保証人]

住 所

氏 名

印

派遣学生との続柄 ()

別紙

平成28年5月 日

横浜市立大学学生海外派遣プログラム応募者
及び保護者各位

福浦キャンパス 学務・教務課

学生海外派遣プログラムにおける安全確保について

横浜市立大学では、本学派遣プログラムによる渡航先での安全確保について、以下の通り取り組んでおります。

- (1) 危機管理セミナーを含む派遣学生に対する複数回の事前オリエンテーション
- (2) 派遣先機関との連携(情報収集、現地でのサポート要請)
- (3) 海外旅行保険・留学生保険への加入徹底
- (4) 外務省の海外安全ホームページ等、公的ソースに基づく情報収集
(参考) 外務省海外安全ホームページ <http://www.anzen.mofa.go.jp/index.html>
- (5) 危機管理団体との連携
(参考) 海外留学生安全対策協議会 <http://www.jcsos.org/purpose.html>

つきましては、応募希望者の皆様は、予め以下の誓約事項について理解のうえ、応募必要書類をご提出ください。

- ・危機管理オリエンテーション、その他、大学が指示するオリエンテーションへの参加
- ・大学が指示する渡航日程の遵守
- ・大学が指示する保険への加入
- ・事態急変等により、参加学生の安全確保の観点から、派遣中止または、帰国指示をした際には、大学の指示に従うこと。
- ・危機管理団体（海外留学生安全対策協議会）への渡航情報(氏名、生年月日、渡航日程、渡航先国、加入保険) 提供への合意

なお、日本にいる場合も含め、全てのリスクを完全に排除することはできません。ゆえに、海外派遣プログラムに応募する場合は、自身の安全は自身で守るという意識を持って応募くださいますようお願いいたします。

本件問合せ先 福浦キャンパス 学務・教務課 045-787-2980 (8時30分～17時15分)
--