

同 意 ・ 誓 約 書

私は、この度名城大学国際化推進センターの海外研修に参加するにあたり、下記の事項を厳守することを誓約いたします。これに反する行為を行った場合に私が被る損害・賠償について、私は名城大学及び研修機関が一切の責任を負わないことに同意します。

記

1. 私は、費用を支払った後でも、研修先が所在する国や地域の安全状況によって、本学の研修の中止や延期を決定することがあることを了解します。
2. 私は、研修期間中、名城大学の学生として自覚を持ち責任のある行動をします。また、研修期間中に万が一の事故・事件に遭遇する可能性があることを認識し、滞在国の諸法令を守り、現地の研修機関の担当者の指示を尊重して、迷惑行為や事故を起こさないよう最大限の努力をします。なお、前記のような行為や事故によって研修の継続が困難と判断された場合、名城大学または研修先関係者の判断により帰国させられる可能性があることを了解します。
3. 私は、研修期間中は必ず指定されたホームステイ家庭または宿泊施設に宿泊します。また、滞在先を変更する場合は事前に名城大学担当者に報告します。
4. 私は、研修期間中は本学が企業包括契約を締結する海外旅行保険に加入することに同意します。
5. 名城大学と現地の研修機関は、本学学生の安全と健康に十分な注意を払い、万が一事故が発生した場合は、可能な限り最善を尽くします。ただし、私自身の故意や過失により研修期間中に私が被る身体的・物的損害、損失に対して、及び私が他者に対して与えた身体的・物的損害、損失に対して、名城大学及び研修機関が賠償その他の責任を負うべきではないことに同意します。また、航空機事故等、不測の事態や不可抗力の事故についても名城大学がその責任を負うべきではないことに同意します。
6. 私は、研修期間中の緊急時や不測の事故等に対応するため、名城大学が必要に応じて個人情報や病院や警察等の諸機関に提供することに同意します。
7. 私は、研修期間中に生じた不都合やトラブルについては、直ちに名城大学及び研修機関の担当者に連絡します。

学生署名（自署）

日 付	平成 年 月 日	学籍番号			
所 属	学部／研究科	学科／専攻	年 次	年次	
氏 名	Ⓜ	携帯番号			

保証人署名（自署）

日 付	平成 年 月 日	携帯番号			
氏 名	Ⓜ	続 柄			

以 上

健康状態申告書

この申告書は、名城大学国際化推進センターが以下の目的で使用し、研修を終えて日本に帰国するまで当センターにて保管します。
申告に際しては、各自必要に応じて医師の診断を仰いでください。

- 研修先での生活に支障がないかを確認する。
- 万が一、研修先で病院へ行くことになった場合の補助資料とする。

氏名		性別	<input type="checkbox"/> 男性	<input type="checkbox"/> 女性
学籍番号		所属	学部/研究科	
学年	年		学科/専攻	
生年月日	(西暦) 年 月 日 (歳)	血液型	RH (- ・ +) A ・ B ・ O ・ AB	

質問項目

(1) 現在の健康状態はいかがですか？ 良好・普通・良くない

* 『良くない』と答えた方は、具体的などのような状態ですか？

()

(2) 今まで大きな病気を患ったことはありますか？ ある・ない

* 『ある』と答えた方は病名をお書きください。

()

(3) 現在患っている病気はありますか？ ある・ない

* 『ある』と答えた方は病名をお書きください。

()

* 現在治療中ですか？ はい・いいえ

(4) 以前、薬の服用中にアレルギーなどの症状が出たことはありますか？ ある・ない

* 『ある』と答えた方は薬の種類をお書きください。

()

(5) 現在定期的に服用している薬はありますか？ ある・ない

* 『ある』と答えた方は薬の種類をお書きください。

()

(6) 日常生活の中で、食べ物アレルギーやペットアレルギー等、注意する点はありますか？ ある・ない

* 『ある』と答えた方は注意点をお書きください。

()

(7) その他に、健康上の特記事項・留意事項（体質等）があればお書きください。

()

上記申告内容に、間違いありません。

記入日 20 年 月 日

本人署名 _____ (印)

保証人署名 _____ (印)

* 申告の内容については学校法人名城大学 個人情報保護方針に基づき上記以外の目的には使用されません。
* 申告の内容により、直ちに参加の是非を問うものではありません。

名城大学国際化推進センター長
福島 茂 殿

未成年者ご参加の場合の親権者同意書

未成年者の方のお申し込みには必ず保護者の方の同意が必要となります。契約内容及び参加条件を承諾の上、同意書に署名・捺印いただき、ご提出下さいますようお願い申し上げます。

私、参加者は、契約内容及び参加条件を承諾の上、申し込みをいたします。

年 月 日

ご参加者氏名

私、上記参加者の親権者は、契約内容及び参加条件を承諾の上、上記の者の申し込みに同意いたします。

年 月 日

住所(〒)

親権者様氏名 印 続柄: _____

電話番号

メールアドレス

ご記入いただきましたお客様情報は、未成年の参加学生の研修参加にあたり親権者の同意を確認させていただくのみに使用し、それ以外の目的では使用いたしません。