

金沢大学公式海外派遣プログラム

参加誓約書

金沢大学 副学長

殿

私は、金沢大学公式海外派遣プログラム（以下「本プログラム」という）に参加するにあたり、下記の事項を遵守することを誓約いたします。

なお、誓約事項に反した場合は、参加資格の取り消しや、金沢大学からの支援を中止されたとしても異議を申し立てません。

記

1. 本プログラムに係る費用を理解し、指定された期日までに支払うこと。
2. 本プログラムに参加することに関し、事前に保証人の了解を得ること。
3. 正当な理由なく、本プログラムへの参加を辞退しないこと。
4. 本プログラムの趣旨を十分理解し、派遣先機関での学業・国際交流および事前・事後教育に精力的に取り組むこと。本プログラムの事前・事後教育等に、やむを得ない理由により欠席（遅刻、早退を含む）する場合は、必ず事前に担当教職員に連絡を取って指示を仰ぐものとし、金沢大学が正当と認める以外の理由による、欠席・遅刻等については、本プログラムへの参加が認められなくなる場合や、単位及び奨学金が付与されなくなる場合があることを理解すること。
5. 留学生活に適応できる健康状態であることを、別紙「健康状態に関する自己申告書」により申告すること。また、出発時に感染症（インフルエンザ、はしか等学校保健安全法施行規則第18条に規定する感染症）に罹患しているまたは罹患が疑われ、本プログラムへの参加が認められない場合があること。
6. 渡航する国（地域）の治安、疫病、災害等の状況によっては、本学は学生本人の安全を第一と考え本プログラムの中止・延期または帰国勧告を決定することがあるので、それらの事態が生じる可能性があることを理解するとともに、その場合は日本国外務省・在外公館の勧告・命令、及び本学の指示に速やかに応じること。
7. 上記3、4、5、6の事由による参加辞退及びプログラム行程の変更等により発生するキャンセル料などの追加経費や帰国手配等に係る経費については、参加者本又は保証人の負担となることを了承すること。
8. 渡航期間中は、本学指定の海外旅行保険および危機管理支援サービスに必ず加入すること（クレジットカード付帯保険不可）。また、派遣先大学の指定する現地保険に加入することを求められた場合は、併せて加入すること。
9. 渡航期間中は、滞在国、又は地域の法令（飲酒・喫煙等を含む）、受入機関の示す規則及び日本の法令、本学の諸規則を遵守するとともに、責任者や担当者等の指示に従い滞在国の公序良俗にも反することの内容に注意し、健康管理及び安全確保に努め、本学の学生として本人の自覚と責

任をもって行動すること。

10. 渡航期間中は車両（自転車を除く）の運転をしないこと。
11. 留学に伴う渡航期間中の災害、暴動、テロ、事故、疾病、犯罪などによる損害について、本学に一切責任を問わないこと。また、自らの故意、過失、法令違反または公序良俗に反する行為によって、留学機関又は第三者に対して損害等を与えた場合は、本学に一切責任を問わないこと。また、自らが留学先機関又は第三者に与えた損害等により、本学が損害賠償の責を負った場合、本人及び保証人が、本学が被った損害を補填すること。
12. 体験実習や専門実習、インターンシップ等を通して知り得た受入機関又はその関係機関の機密情報や重要事項（顧客情報や活動情報を含む）については、研修終了後に重要事項（顧客情報や活動情報を含む）については、研修終了後においても守秘義務を遵守し、第三者に漏洩しないこと。
13. 渡航に必要な諸手続きや緊急時の対応のため、本学に届け出た学生本人及び保証人の個人情報について、本学、派遣先大学、保険会社、本学の指定する危機管理会社、関係省庁及び在外公館が利用することに同意すること。
14. 海外渡航にあたり、本学が定めた「海外へ渡航する際の手続き」（1～5）を遵守すること。（参照：金沢大学「国際交流・留学」ウェブサイト <http://sgu.adm.kanazawa-u.ac.jp/international/>）
15. 帰国後、本プログラムに関して撮影した写真の印刷物等への掲載や体験談の執筆・発表等について要請を受けた場合には、積極的に協力すること。

申込プログラム名

(本人) 署名日： 年 月 日

学生氏名（自署）

所属学域・学類・研究科

学籍番号

(保証人) 上記に同意し、学生本人が上記誓約事項を遵守することを保証します。

署名日： 年 月 日

保証人住所：〒

保証人氏名（自署）： ⑩ 本人との続柄：

電話番号：（自宅） （携帯）

メールアドレス：

健康状態に関する自己申告書（金沢大学 学生向け）

該当する項目に、し点でチェックしてください。

1 下記の既往歴について、該当する項目はありますか？

- 該当なし 結核 麻疹 風疹 肝炎 心臓病 呼吸器疾患
腎臓疾患 肝臓・消化器疾患 代謝・内分泌疾患 神経疾患
精神疾患 血液疾患（貧血等） 薬剤アレルギー（具体的に： _____）
食物アレルギー（具体的に： _____）
その他の疾患（病名： _____）

2 過去に7日以上入院歴がありますか？

- ない ある（病名： _____）

3 てんかん又は痙攣の発作の経験がありますか？

- ない ある（病名： _____）

4 直近の14日間の健康状態について、該当する項目はありますか？

- 該当なし 食欲不振 不眠 発熱 嘔気・嘔吐 頭痛 めまい
咳 皮疹 腹痛 下痢 虫さされ・動物咬傷
その他、健康状態で気になること
（ _____ ）

5 現在治療を受けている疾患はありますか？

- ない ある（病名： _____）

6 現在服用中の薬剤はありますか？ *店頭で購入したものを含む

- ない ある（薬品名： _____）

7 その他、健康上の問題や、海外滞在中に必要な対応があれば記入してください。

- ない
対応が必要（具体的に： _____）

令和 年 月 日

所属・学年 _____

名 前 _____