|  |  |
| --- | --- |
| 教務担当係長 | 担当者 |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| 指導教員確認印 |  |

　　　　　　海 外 渡 航 届

平成　　年　　月　　日

　熊本大学大学院保健学教育部長　　殿

博士前期・博士後期　 　 年次

学生番号　 　　　－Ｗ

氏名（署名）

連絡先（携帯番号等）

 （　　　）－

　下記のとおり海外渡航しますので届け出ます。

１．期　間

平成　　年　　月　　日から平成　　年　　月　　日まで（　　泊　　日）

２．旅行の種別（目的）

３．渡航先

　　国名：　　　　　　　　　　　　都市名：

４．日程（計画の概要）

５．緊急の場合の連絡先（保証人の住所・氏名・電話番号）

　　　保証人氏名　　　　　　　　　　　（続柄　　　　　）

　　　住所　〒　　　－

　　　電話番号　　　　　（　　　）－

※日程などが分かる資料があれば、添付すること。