

個人用：国内

学 外 活 動 届

令和 年 月 日

日本赤十字看護大学
学 長 殿

看護学部看護学科 修士課程： 看護学専攻 ・ 国際保健助産学専攻 博士後期課程： 看護学専攻 博士課程： 共同災害看護学専攻 (○をつけること)	学籍番号	学年	年
学 生 氏 名	印		
学生の連絡先			
活 動 期 間	令和 年 月 日 () から	令和 年 月 日 () まで	
活 動 場 所 (都道府県名・地名)			
活動の目的 (○をつけること)	※ボランティア活動の場合は チェック (レ) すること <input type="checkbox"/>		
具体的な活動内容	同行者数： () 名 (予定数)		
そ の 他	・国内旅行保険の加入について (加入した ・ 加入する ・ 加入しない)		

学外の団体等の活動に参加する場合は、以下に記入すること

参加する団体の名称	
主 催 団 体 名	
現地の受入先・団体名 担当者・連絡先	

1. 被災地で災害ボランティア活動を行う場合は、保証人の同意書を添付すること。
2. 感染症の罹患、事故等が発生した場合には、必ず大学の緊急連絡先に連絡をすること。
3. 保険はメリット、デメリットがあります。期間、補償内容、保険料等をよく確認して、旅先での思わぬ危機に備えるために国内旅行保険、ボランティア保険等に加入することを推奨します。

スケジュール表

- ・記入にあたっては、現在確定していることについて記入すること
- ・記載事項に変更が生じた場合は、速やかに学務課に連絡すること
- ・旅行会社作成の日程表等がある場合は、そのコピーをもって活動計画書に代えることができる

日 程	スケジュール	活動場所及び連絡先