

団体用：国内

学 外 活 動 届

令和 年 月 日

日本赤十字看護大学

学 長 殿

ク ラ ブ 名	
代表学生氏名	学籍番号 学年 年 印 (学生参加人数 名)
代表学生の連絡先	
活 動 期 間	年 月 日 () から 年 月 日 () まで
活 動 場 所 (住所、連絡先記入)	
活動の目的	※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	
同行教職員 (○をつけること)	(有 ・ 無) 有の場合：職名 () 氏名 () 同行期間： ()
そ の 他	・ 往復の交通手段について [公共交通機関を利用 ・ 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) ・ 活動に係る個人の負担額 ()
顧 問 記 入 欄	顧問の承諾 印
	緊急時における現地 (受入先等) 対応予定 ※同行教職員が「無」あるいは活動期間の一部のみ同行の場合、緊急時の現地対 応予定を記入してください。(別紙による添付も可)

1. 活動期間中のスケジュール表、「参加学生名簿」を添付すること。
2. 本学学生以外の部外者が参加する場合は、「学生以外の参加者名簿」(参加者氏名、住所、連絡先)を提出すること。
3. 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。
4. 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。
5. 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

<参加学生名簿>

クラブ名： _____

No.	学年	学籍番号	氏名	No.	学年	学籍番号	氏名
1				21			
2				22			
3				23			
4				24			
5				25			
6				26			
7				27			
8				28			
9				29			
10				30			
11				31			
12				32			
13				33			
14				34			
15				35			
16				36			
17				37			
18				38			
19				39			
20				40			

＜学生以外の参加者名簿＞

クラブ名：

No.	氏名	住所	連絡先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			

※本学学生以外（部外者）が参加しない場合は、この用紙は提出する必要はありません。