

2025 年度 オクラホマ州立大学 ミニインターンシップ+英語研修

参 加 同 意 書

グローバル化推進センター長 殿

私及び保証人は、信州大学グローバル化推進センターが企画する「2025 年度 オクラホマ州立大学 ミニインターンシップ+英語研修」に参加するにあたり、次の事項を遵守することを、連署のうえ同意します。

1. 必要な手続き・支払いの期日を守り、出発前の安全指導を受けます。
2. プログラム期間中は、自覚と責任をもって行動します。アメリカ及び日本の法令、研修校及び信州大学の諸規則を遵守するとともに、研修校の指導教員・担当者等の指示に従い、公序良俗にも反することのないよう注意します。
3. プログラム期間中の健康管理及び危機・安全管理は自らの責任において行います。特にパスポート等の重要書類や貴重品の管理には細心の注意を払い、盗難・紛失を避けます。また、災害・暴動・テロ・事故・疾病・犯罪などによる損害、及び自らの不注意または故意によるトラブル等によって生じた損害や第三者への賠償については、海外旅行保険の対象外である場合や補償額を上回る場合は本人または保証人の責任において対応し、信州大学及び研修校に一切の責任を問いません。
4. 自由行動中の事故や事件は自己の責任であること、また、渡航期間中の二輪車を含む自動車、その他エンジン・電動駆動装置等搭載のジェットスキー、ボート等の運転は禁じられていること、宿泊先以外に外泊することが発生する際には、信州大学に事前相談した上で、研修校の事前許可を取することを承諾します。
5. 渡航先の治安・状況（不可抗力等の事由）によっては、研修校もしくは信州大学が当該プログラムの中止・延期、または帰国勧告をすることがあることを理解し、これらの事態が生じた場合には、指示に速やかに応じるとともに、これらの事態により発生する費用負担について、海外旅行保険の保証の対象外である場合や補償額を上回る場合は本人または保証人の責任において対応します。
6. プログラム期間中、次の理由によりプログラム参加継続が困難であると予想される場合には、参加打ち切り措置をとられることがあることを理解し、本学に対し、これにより発生する諸費用等の支払い請求を行わないことを承諾します。
 - (1) プログラムへの取り組みが著しく不良と評価された場合
 - (2) 健康上及び生活上の問題があると判断された場合
7. 持病・既往症等、健康に不安がある場合は、かかりつけ医師等に相談し、英語でメディカル・レポートを作成します。この場合には、出発の2週間前までに信州大学グローバル化推進センターにメディカル・レポートのコピーを提出します。
 - (1) かかりつけ医師から今回の渡航に関して問題がない旨了承を得た上で参加申し込みをすること。但し、海外受入先機関の判断によって参加が認められない場合があることを理解しておくこと。
 - (2) 持病や既往症、ハンディキャップ等の健康状態に関する情報について、信州大学及び受入先機関の求めに応じて正確な情報を提供すること。
 - (3) 海外旅行傷害保険の免責事項やサポート内容を十分理解し、今回の海外渡航に伴って生じうるリスクについて予め理解しておくこと。
 - (4) 本プログラム中に発生しうる持病や既往症、ハンディキャップ等に起因する事故、トラブルを避けるための健康管理は自らの責任において細心の注意を払って行い、医療費のほか、医療受診や事故、その他のトラブルに対処するために必要な費用はすべて自己負担とすること。
 - (5) 上記に関連し、プログラム参加を中断しての途中帰国がやむを得なくなり、同伴が必要な場合には、現地に保護者等が本人を迎えに行くこと。
8. プログラム参加に必要な諸手続き（パスポート・査証の取得、必要費用の支払い等）は事前に十分確認し、自らの責任において行います。また、出発から帰宅までの全期間において信州大学グローバル化推進センターが指定する海外旅行保険及び危機管理サービスに加入します。
9. 本同意事項に反した場合は、プログラム参加の取り消し・中止の指示があることを理解し、その指示に従うとともに、キャンセル料や追加費用が発生する場合には自己負担になることを承諾します。また、自己責任によって生じたトラブルに伴う追加費用について信州大学は責任を免れることを承諾します。
10. 信州大学に届け出た学生及び保証人の個人情報について、研修校、研修機関、保険会社、危機管理会社、関係省庁・在外公館が緊急時に被災者の救援・支援を目的とする範囲で利用することを承諾します。

年 月 日

学生署名 (印)

保証人署名 (印) (学生との関係_____)

※本紙は一部コピーを取って各自保管してください。