

誓約書・同意書

北星学園大学
学長 大坊 郁夫 様

私は、2021年度「(科目名)」参加学生
として「(研修先名)」での研修を行うにあたり、
次の事項を遵守することを誓約します。

1. 北星学園大学の学生としての自覚のもと、学生の本分に反することなく勉学に励み、北星学園大学の名誉を損なうことのないよう行動します。
2. 研修前のオリエンテーションや事前学習会等には遅刻・欠席をせず必ず参加します。やむを得ず欠席しなければならない場合は速やかに担当教職員に連絡し、後日オリエンテーション内容の確認をします。また、担当教職員、大学からのメール等による連絡は常に受け取れる状態にし、連絡には必ず受信確認または返信をします。
3. 本研修への参加に係る費用・諸経費を理解した上で、事前に経済支援者の了解を得ます。
4. 必要書類等の取得及び提出、費用の支払いなど本研修に係る所定の手続きは定められた期日までに行います。手続きに遅滞がある場合は、本研修への参加に支障が生じる場合があることを了承いたします。
5. 出発から帰国まで全期間を補償する大学指定の条件の海外旅行傷害保険に加入します(クレジットカード付帯保険は不可)。
6. 全研修参加者はJCSOS(海外留学生安全対策協議会)の「緊急事故支援システム」と「旅行事故対策費用保険」に加入し、大学が行う加入手続きの中で外務省の「旅レジ」の登録が行われることを承知します。
7. 本研修への参加の妨げとなりうる心身の健康上の問題は渡航開始前に解決します。また、既往症などやその他心身の健康上に不安がある場合は事前に医療機関を受診し、渡航の可否は医師の診断に従います。参加申込をする場合には「参加申込書」「誓約書・同意書」とともにその診断書を提出します。また、既往症等にかかる、服薬や他の方法等による基本的な健康管理の方法は理解しており、渡航先でも同じように自己管理できます。
8. 国際教育センターが担当教職員及び医務室から心身の健康状態に関する情報の提供を受けることを了承し、上記7によらず医師による診断書等の提出を求められた場合にはその指示に従います。この診断書の内容または担当教職員の判断により研修への参加が困難と判断された場合は、その判断に従います。
9. 研修先の国・地域における法律、社会秩序及び滞在先大学の規則を遵守します。また、日本で禁止されている薬物についても使用・及び日本国内への持ち込みは絶対にしません。
10. 研修中及び日本との往復の際は十分に注意し自己の行動に責任を持ちます。
11. 研修期間中に発生した自己の過失によるすべての事件、事故、疾病、負傷等に関し、本人及びその保護者・保証人がその責任を負うものとし、貴学及び研修受入先機関に対しては一切の責任を問いません。

12. 出発前または研修期間中、渡航先地域について、外務省の地域別安全情報のレベル2または感染症危険レベル2である「不要不急の渡航は止めてください」以上が発出された場合、渡航先国から入国許可等が得られない場合や研修受入先が本研修を中止した場合、また、渡航先地域の治安・自然災害状況、感染症流行、政治混乱等の諸状況により北星学園大学が判断した場合、本研修は中止・延期、または途中帰国になることがあり得ることを理解し、速やかに大学の指示に従います。
13. 上記 12. による研修中止・延期、または帰国に際して発生する費用は自己負担となること、また、納入済みの費用が返金にならない場合があることを承知します。
14. 研修出発前に既往症を含む病気や怪我など心身の健康上の問題が解決されていない場合や、急病、怪我、その他の自己都合等によって研修参加を中止する場合及び研修受入先から研修中断を申し渡された場合には、キャンセル料が発生する可能性があり、そのキャンセル料は全額自己負担となること、また、支払い済みの経費の一部または全額が返金されないことを承知します。
15. プログラム参加中の修学・生活についての情報や提供された写真などの個人情報をプログラム運営・広報の目的や、安全上の目的のために貴学が使用することがあり、または研修先から提供を受けて使用することがあることを了承します。
16. 研修参加にかかるすべての提出書類の記載事項について一切の虚偽はありません。

私は上記の事項を全て読み、理解しました。私がこれに違反したとみなされる場合、あるいは、その他の事情により研修の中止および帰国を命じられた場合は、その決定に速やかに従います。その際の帰国に要する費用の全額を負担すること、これにより支払済み経費の一部または全額が返金されないことに異存ありません。

20____年____月____日

_____学部_____学科

学 籍 番 号 : _____

本 人 署 名 : _____ ㊟

私は上記署名人の保証人として、署名人が上記の誓約・同意内容を了承し、この研修に参加することに同意します。

20____年____月____日

現 住 所 : _____

電 話 番 号 : _____

本人との関係 : _____

保 証 人 署 名 : _____ ㊟