

_____年__月__日

神戸大学理学研究科教務学生係 殿

_____大学_____学部 _____係
ご担当者氏名：_____

確 認 書

公開臨海実習参加申込学生

所属：_____大学_____学部_____学科_____年
氏名：_____

1) 学生教育研究災害保険

加入状況：

加入済み ()、 未加入 ()

神戸大学での実習（往復の旅程を含む）に、

適応される ()、 適用されない ()

2) 麻疹風疹の予防接種実施、抗体検査状況

神戸大学では麻疹風疹登録制度を実施しています。

(<http://www.kobe-u.ac.jp/campuslife/support/certificate/anti-measles-registrationH22.html>)

参加学生への適用は各大学の判断にお任せしますが、制度の内容をご確認ください。

確認済み ()