学外での自主研究活動に関する届出

令和　７年　　月　　日

　　　　　学部長 　殿

採択学部 　　　　　　採択No.

代表者：　　　　学部　　　　学科　　　年

氏　名：

　大阪大学未来基金「学部学生による自主研究奨励事業」に係る研究活動を学外において行いますので、以下のとおり届出いたします。

　１. 研究テーマ：

２. アドバイザー教員：職　名 氏　名

　　　【注】　□アドバイザー教員の確認を受けました。（□にチェックを入れてください。）

３. 期　間：令和 年 月 日（ 　） から　令和 年　 月 日（ 　）まで

４. 研究活動実施場所：

住　所

電　話

５．目　的：

６．参加者

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 学　部・学　科 | 学　年 | 氏　名 | 学生教育研究災害傷害保険への加入確認（加入なら○） |
|  |  |  | 加入 |
|  |  |  | 加入 |
|  |  |  | 加入 |

　◎上記６の参加者のうち、緊急時の連絡先を２名分記入してください。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | 氏　名 | 携帯番号 | メールアドレス |
| １ |  |  |  |
| ２ |  |  |  |

**※宿泊を伴う場合は、行程表を添付してください。**

※この届出は、学外においても当事業における研究活動を学生教育研究災害傷害保険（学研災）で保障するために、予め当該　　研究活動が当事業に関連あることをアドバイザー教員が認め【注】、採択部局に届出を行うことを目的としています。「学生教育研究災害傷害保険」は国内外における本学の教育研究活動中に生じた急激かつ偶然な外来の事故により被ったけがに対して補償を提供する制度となり、本学入学時に全員が加入することとなっておりますが、この届出の提出がない場合、学研災に加入していても保障が適用されない恐れがありますので、必ず提出していただきますようお願いします。また、研究グループの構成員で未加入の方は必ず加入するようにしてください。【注】アドバイザー教員の確認を受けてください。

【行程表】

|  |  |
| --- | --- |
| （採択No.）研究テーマ |  |
| 日　程 | 年　　月　　日（　）　～　　　年　　月　　日（　） |
| 目的地 |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 日程 | 月日 | スケジュール | 宿泊場所  （連絡先） | 備考 |
| １日目 | 月　日（　） |  |  |  |
| ２日目 | 月　日（　） |  |  |  |
| ３日目 | 月　日（　） |  |  |  |
| ４日目 | 月　日（　） |  |  |  |
| ５日目 | 月　日（　） |  |  |  |
| ６日目 | 月　日（　） |  |  |  |
| ７日目 | 月　日（　） |  |  |  |