

医学部長	教務委員長	学生指導委員長	学務部長	学生支援課長

合 宿 願

西暦 年 月 日

藤田医科大学長 殿

部 長（指 導 教 員） 氏 名（自 署）_____

学 生 責 任 者 医 学 部 医 学 科 _____ 学 年 学 籍 番 号 _____

氏 名 _____

下記により合宿したいのでご許可願います。

記

1. 団 体 名	
2. 合 宿 責 任 者	学年： 年 氏名： _____ TEL： _____ ※学生責任者と同じ場合は記入不要
3. 参 加 人 数	合計 名（内訳 男性 名、女性 名）
4. 合 宿 場 所	名 称
	住 所（〒 - ）
	電 話 番 号
5. 合宿場所の感染症対策	<input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症対策について認証を受けている <input type="checkbox"/> 新型コロナウイルス感染症対策について認証を受けていない →施設の感染症対策に関する資料を添付すること
6. 合 宿 期 間	西暦 年 月 日（ ） ～ 月 日（ ）
7. その他参考事項	交通手段：自家用車乗り合わせ ・ 公共交通機関 ・ レンタカー ・
	貸切バス（会社名： _____ 連絡先： _____）
	その他（ _____ ）
	添付書類：裏面必要書類に○をつけ、添付すること。

【提出締切】合宿開始日の30日前

裏面に続く

添付書類（必要書類に○をつけること）

1. 共通事項

参加者名簿（新型コロナウイルスワクチンの接種回数を明記）	
同意書（新型コロナウイルスワクチン接種2回未満の者）	
合宿承諾書	
合宿の日程表	
合宿期間に講ずる感染対策について記載した書面	
競技連盟等が定めた活動中の感染対策について記載した書面	
宿泊施設の感染対策を記した書面（都道府県の認証が無い施設）	
会場から宿泊先までの経路地図（会場と宿泊先が異なる場合） ※経路にマーカーすること	

2. 自家用車を利用する場合

配車表 ※学生駐車場利用者は、認定 No. を記載すること	
大学からの経路地図 ※経路にマーカーすること	
自動車運転免許証の写し（表裏両面） ※ドライバーが学生駐車場利用者でない場合のみ必要	
自動車保険の保険証券または契約書の写し（任意保険）	

3. レンタカーを利用する場合

配車表 ※学生駐車場利用者は、認定 No. を記載すること	
使用する区間の経路地図 ※経路にマーカーすること	
自動車運転免許証の写し（表裏両面） ※ドライバーが学生駐車場利用者でない場合のみ必要	

※お預かりした個人情報は、学友会管理業務を行うため以外には使用いたしません。