

名古屋外国語大学御中

日付：_____（この日から有効）

誓約者：（学生氏名）_____

疾病免責誓約書

私（学生氏名）_____は、名古屋外国語大学に（病名）_____

の病状のもと留学することを認識しています。それにより私は、名古屋外国語大学に留学する間、上記の病気の発症およびそれに関連する病状、また、それらによってもたらされる影響を含む全ての責任を引き受けます。万が一症状が悪化した際には、セカンドオピニオンを含む専門医の助言に従います。たとえ学期中であっても、本学または専門医が勉学に耐え得る健康状態ではないと判断した場合、在籍大学の所在国に帰国します。また、上記の病気に関わる経費について、保険でカバーできるものを除きすべて自己負担します。また、留学中、上記の病気の発病またはそれに起因する症状によってもたらされる肉体的、精神的、経済的、等の危害や損害について、名古屋外国語大学およびその教職員に一切責任を求めません。

以上