



2024 年度春季カンボジア海外研修募集要項 「カンボジアのグローバルヘルス課題解決に取り組む共同フィールドワーク」

保健・医療の範囲に限らず、水資源、栄養、食糧、農業、教育、インフラ整備等、健康に影響を与える暮らしの中の様々なグローバルヘルスにかかわる課題の中で、関心があるテーマを選定し、主体的に学習に取り組めます。学内グループワークやプレゼンテーションを経て、事前にフィールドワーク計画を作成します（参加要件参照）。

カンボジア渡航後は、学生各自のフィールドワーク計画に沿って主体的に活動します。この中でカンボジアの学生との共同フィールドワークや共同討議も実施予定です。

使用言語は基本的に英語です。英語をたっぷり使いながら活動します（必要時クメール語通訳が同行します）。学生が計画すれば、オプションで世界遺産・アンコールワット訪問なども可能です。



村のリーダーへのインタビュー



家庭訪問活動



プノンペンでの会食

- 日程 2025 年 2 月 23 日（日）～3 月 8 日（土）実施予定
*参加者決定後、教員と相談の上、具体的な日程を調整の予定

■ 研修内容

1 日目	日本発・プノンペン着
2 日目	オリエンテーション、村活動のための準備、等
3～7 日目	農村訪問、学生の計画に沿った各種活動の実施（場合によってはカンボジアの学生との合同調査あり）
8～10 日目	プノンペン：市内視察（文化・歴史学習）、カンボジアにて起業等をされている日本人訪問、カンボジアの学生との交流、など
11～13 日目	学生自主企画によるシェムリアップ等に移動、活動（文化・歴史学習） 現地発（プノンペンまたはシェムリアップ発）予定
14 日目	日本着

■ 参加条件① 全員対象

1. グローバルヘルスや SDGs 課題の解決に具体的に取り組む意欲があること
2. 英語でのコミュニケーションが可能であること
3. 破傷風ワクチンを接種していることを推奨します（過去 5 年以内に追加接種している場合は不要）
4. 自分の健康管理について留意しつつ準備や現地活動が行えること

■ 参加条件② 学部生は、上記①の条件に加え以下の条件も適用（大学院生は指導教官の指導の下、参加可能。要事前相談）

1. 教養科目「グローバルヘルス入門」受講済みであること（類似科目応相談、宮本まで）
2. 教養科目・集中講義「グローバルヘルスの課題解決に挑戦！フィールドワーク計画を立てよう」を受講し計画書を作成すること

■ 募集人数 5 - 10 名

申込者数が募集人数を超えた場合は、JASSO 支援金受給要件を満たしている方を優先的に採用します。また、成績、面接結果を総合的に勘案し、参加者を決定します。

■ 経費

- ・ プノンペンと農村での研修費、宿泊費、食費 3 食:約 15 万円前後
- ・ シェムリアップでの活動費（プノンペンーシェムリアップの移動交通費、滞在費、遺跡入場料、レンタカー代、ガイドなど。学生の計画による）：約 5～8 万円程度
- ・ 航空運賃（日本ーカンボジア往復運賃）:約 12 万円前後
- ・ その他別途、eVISA 取得料・手数料：\$46、海外旅行保険加入料、安否確認システム（OSSMA）、成田/羽田空港への往復交通費等がかかります。小遣い等は各自適宜用意してください。

■ 支援金

受給要件を満たした場合、以下の支援金を受給することができます。

（※支援金の総額が決まっているため、希望者多数の場合は成績、家計基準、他奨学金の受給状況等を勘案して選考します。また、支給金額は都合により変動する可能性があります。）

	支援金名	対象	金額	要件
A	日本学生支援機構（JASSO） 海外留学支援制度（協定派遣）奨学金	全学生	7 万円	日本国籍者または日本への永住が許可されている者。選考時の前年度成績評価係数 2.3 以上の者。家計基準条件有り。
B	山梨大学秋山勝彦グローバル 人材育成奨学支援金	工学系・ 医学系学 生	(工) 7～8 万円 (医) 5 万円	本学に在学する正規の学生で学部等が承認した者
C	山梨大学留学応援プログラム	全学生	5 万円	本学に在学する正規の学生で学部等が承認した者。成績評価係数が 2.10 以上の者

※受給要件を満たしている場合、A～C のうち 2 種類までの奨学金の併給が可能です。

■ 取得可能な単位

- ・ 教養教育科目-社会科学分野「グローバルヘルスの課題解決に挑戦！フィールドワーク計画を立てよう」 2 単位
- ・ 自発的教養科目：2 単位 （※本人の申請により、評価された場合、単位認定が可能です。）

■ 申込締切 11月15日（金）17時まで

■ 申込方法

1. まずは担当教員の宮本和子先生（mkazuko@yamanashi.ac.jp）にご連絡ください。本プログラム担当の教員と参加内容についての事前面談をしていただきます。
2. B1 号棟 2 階 225 グローバル推進課カウンターへ参加申込書を提出してください。（所定の申込書はグローバル推進課（B-1 号館 2 階 225）または医学部学務課に取りに来ていただくか、CNS の掲示あるいは以下の QR コードからダウンロードしてください。）



■ 問合せ先

グローバル推進課（B1号棟 2階 225）

メールアドレス：yu-study-abroad@ml.yamanashi.ac.jp

電話番号：055-220-8703/8047

参 加 申 込 書

証明写真添付
(4cm×3cm)

(写真裏に氏名を記入してください。)

2024 年度 山梨大学春季海外研修（カンボジア研修）

ご記入いただいた個人情報、主に研修参加者との連絡のために用いられるほか、旅行の手配に必要な範囲内での運送・宿泊機関等及び手配代行者へ提供いたします。

【提出先】グローバル推進課（甲府キャンパス）もしくは 学務課（医学部キャンパス）

【提出物一覧】※提出物が揃っているか各自確認の上、ご提出をお願いします。

- 参加申込書
- 誓約書
- 医療措置同意書（※医療措置同意書（本人控）は提出不要です。記入後各自保管し、留学時に持参してください。）
- パスポートコピー（顔写真のあるページの、A4 タテ・カラーコピーを提出してください。）
- 健康診断書（今年度、山梨大学保健管理センター発行のものが望ましい。）
- 破傷風ワクチン接種歴
- 個人旅行承諾書・個人旅行届（該当者のみ）

記入の上、グローバル推進課または学務課へ提出してください。

※鉛筆書き不可（申込日 年 月 日）

申込 研修名	カンボジア海外研修「カンボジア のグローバルへする課題解決に取り 組むフィールドワーク」	学籍番号		血液型	型
氏名ふりがな	(姓)		(名)		
氏名	(姓)		(名)		
ローマ字氏名 (パスポート名)	(FAMILY NAME) ※全て大文字で記入		(GIVEN NAME) ※全て大文字で記入		
所属 (学部)	学部 学科/ コース (年)	所属 (大学院)	研究科 専攻 修士課程/博士課程 (年)	性別	男・女
生年月日	(西暦) 年 月 日生 (昭和・平成 年)	年齢	才 (申込時現在)	国籍	(※国籍によってはビザが必要な場合があります。)
現住所	〒				
PC メール アドレス	@	携帯電話	() -	固定電話	() -
保証人連絡先	保証人氏名	本人 との関係			
	〒				
	電話番号 () -	FAX () -			
パスポート (旅券)	有効な旅券が あり：有効期限 年 月 日	なし：(年 月 日取得予定) (※ない場合は申込後すみやかに取得できることを申込の条件とします。)			
英語 レベル*1	TOEFL iBT () 点 TOEFL ITP () 点 TOEIC () 点 英検 () 級 その他の検定 () 名称とレベルを記入				
過去の 留学経験	あり ・ なし ※「あり」の場合は留学先国名や大学名、留学プログラム名 渡航年：(年) 国名：() 内容：()				

誓 約 書

山梨大学長 殿

私どもは、カンボジア海外研修 への参加に際し、現地における責任者の指示及び次の事項について遵守することを誓約します。

1. 留学実施期間中に次の原因によって自己に損害等が生じた場合又は第三者に損害等を与えた場合には、自己の責任において一切の損害賠償責任その他の責任を負担することとし、山梨大学並びに3大学（王立プノンペン大学、カンボジア工科大学、国際大学）及びプログラムに関わる団体組織の責任を一切問いません。
 - （1）直接若しくは間接を問わず3大学及びプログラムに関わる団体組織の責任に帰す事ができない事由又はこれらの者の管理しえない状況の下で発生した事故*及び盗難等
 - （2）3大学及びプログラムに関わる団体組織の管理の下にある場合において、それらの者の故意又は重大な過失によらず生じた事故*及び盗難等

※車両の運転により発生した事故も含む
2. 申請後のキャンセルについては、その理由の如何に関わらず、その時点に応じた所定のキャンセル料を支払います。

なお、新型コロナウイルス感染症に関する下記の事項について承諾・厳守します。

1. 渡航先（国・地域）の危険レベル・感染症危険レベルを踏まえたうえで、当該渡航によるリスクを十分に理解していること。
2. 本渡航を遂行できる健康状態であること。
3. 全旅行期間を対象とする旅行保険に加入していること。
4. 渡航先（国・地域）及び日本への出入国時に係る各種手続（国、検疫所、航空会社等が定める規則）につき、十分理解していること。
5. 渡航先（国・地域）及び日本への出入国時には、国、検疫所、航空会社等の指示に従うこと。
6. 渡航先（国・地域）及び日本への入国時の隔離期間を考慮したうえで、日本からの出国を検討すること。
7. 渡航先（国・地域）及び日本への出入国に係る各種経費、隔離・入院等が発生した場合に係る各種経費等については、自ら負担すること。
8. 新型コロナウイルス感染症の感染状況の悪化等が生じた場合、安全を第一とし、留学の中止あるいは大学より帰国勧告される可能性があること。また、それらの事態が生じた場合は、大学の指示に速やかに従うこと。
9. 現地渡航中に日本国内での感染状況が悪化し、日本に入国できなくなった場合、現地での滞在の延長に係る費用は自ら負担すること。
10. 渡航1週間前の行動・健康調査および渡航前日には抗原検査結果の提出をすること。
11. 上記以外の事項で疑義が生じた場合又は上記に定めのない事項については、大学の指示に従うこと。

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号

氏 名

(保証人)

氏 名

本人との関係

英文の同意書 2 枚に、記入をお願いします。
渡航先で本人の意思確認が出来ない場合に使用します。

記入例

英文の 2 枚（大学保存用および参加者持参用）に
本紙を参考にして記入してください。
本紙は、日本語訳です。

（日本語訳）

緊急医療措置同意書

短期留学中、あってはならないことですが、ごく稀に、入院あるいは手術を必要とするような緊急の事態が生じる可能性があります。未成年者は、親権者あるいは保護者の書面による同意がなければ麻酔処置あるいは手術を受けられません。また成人の場合でも、本人あるいは近親者の同意書への署名が求められることがあります。

従いまして、本学と致しましては、万一の場合に備え、以下の書面に保証人（保護者）の書名をお願いする次第です。これは緊急の場合に、保証人への連絡がとれない場合、あるいはとりにくい場合に生じる、遅延またはそれによる危険な事態を避けるためのものです。

関係医療機関各位

私は、私の子 Hanako HANADA 、生年月日 01, Jan, 2009 に、
山梨大学の留学プログラム参加時に、手術を含む緊急医療措置の必要が生じた場合、山梨大学の同行者及び留学先大学の担当者に対し、関係医療機関による治療行為あるいは施術等の必要な医療処置が受けられるよう手続きをとっていただくことを認め、ここにその判断を委ねることに同意いたします。また、そのことによって生じる、経済的負担を含む責任の全てを負うことにも同意します。

以上

Date 31, Dec, 2009

Signature of Parent/Legal guardian 保護者のサイン（漢字で結構です）

Address 保護者の住所（日本語でも英語でも結構です。）

The University of Yamanashi
Field Work Program in CAMBODIA
Permission for Emergency Treatment

On rare occasions an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anaesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, _____, born _____, I hereby authorize the party of the University of Yamanashi or representative of Royal University of Phnom Penh, Institute of Technology of Cambodia, or International University to secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date _____

Signature of Parent/Legal guardian _____

Address _____

The University of Yamanashi
Field Work Program in CAMBODIA
Permission for Emergency Treatment

On rare occasions an emergency requiring hospitalization and/or surgery develops. Since minors may not, as a rule, be administered an anaesthetic or be operated upon without written consent of the parent or legal guardian, we request that parents or guardians sign this statement. This is to prevent a dangerous delay in case an emergency does occur and we are unable to contact parents or guardians.

TO WHOM IT MAY CONCERN:

In the event of injury to my son/daughter, _____, born _____, I hereby authorize the party of the University of Yamanashi or representative of representative of Royal University of Phnom Penh, Institute of Technology of Cambodia, or International University to secure whatever medical treatment and surgery. I also agree to take all the responsibility arising from this event including the financial responsibility.

Date _____

Signature of Parent/Legal guardian _____

Address _____

承 諾 書

山梨大学国際化推進センター長 殿

私どもは、(派遣者氏名) がカンボジア海外研修へ参加した際、個人で活動することを承諾いたします。

なお、本人の計画により行動する場合（シェムリアップの活動等）は自己の責任において一切の損害賠償責任その他の責任を負担することとし、山梨大学並びに関係団体組織の責任を一切問いません。具体的な日程、旅行先、宿泊先、連絡先については実施前に必ず、本人より、山梨大学に届け出いたします。

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号

氏 名

(保証人)

氏 名

本人との関係

個人旅行届

山梨大学国際化推進センター長 殿

私は、カンボジア海外研修参加中、以下の日程で個人旅行をすることを届出いたします。

日 程 _____

旅行先 _____

宿泊先 _____

連絡先 _____

令和 年 月 日

(学 生)

学籍番号 _____

署 名 _____