申請日：令和　　年　　月　　日

□　医歯学総合研究科長
□　医学部長
□　歯学部長
□　保健学研究科長
□　保健学科長　　殿

# 県外地域への移動に関する届出書

県外地域への移動について、「新型コロナウイルス感染対策に関する留意事項」の要請事項や遵守事項を十分に理解し、下記のとおり届け出ます。

記

学籍番号・学科・学年：【　　】
氏　　名：　【　　】
移動期日：　【　　】
移動場所：　【　　】（　自宅　・　自宅外　）
鹿児島への帰着日：　【　　】
学生寮入寮の有無：　【　有　・　無　】
実　習　生：　【　臨床実習生・臨地実習生・病院等実習生・
その他（　　実習生）・未該当　】
事　　由：

（　　）

※１. 県外移動の目的及び特記すべき事項を詳細に記載してください。
※２. 実習生については、※1 のほか、真にやむを得ない事由を記載してください。また、登校できない期間における実習の影響や配慮（代替実習等）がある場合は、その内容についても記載をお願いします。

【遵守事項】
〇帰鹿後２週間(帰鹿日を含む)は、健康観察を十分に行うこと。
〇実習生に該当し、移動日時点で「地域内に広範に感染者が発生している地域(level 3)」に滞在（病院見学等の短期滞在含む）した場合は、帰鹿後２週間（帰鹿日を含む）は、他の学生との接触を避け、登校しないこと。（対面授業の受講を認めない。）