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：　【　　　　　　　　　　　　　　 】

鹿児島への帰着日：　【　　　　　　　　　　　】（　自宅　・ 自宅外　・寮　）

実習予定（鹿児島帰着日～15日目までの期間）：

　実施予定なし

　実習名【　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　】

期　間【令和　　年　　月　　日～令和　　年　　月　　日　】

　　　　　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。

〇在学生の皆様へ 新型コロナウイルス感染対策に関する留意事項（最新版）に基づき行動すること。