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】
○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。
○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。