年　　月　　日

医学部長　　鬼形　和道　　殿

病院長　　　井川　幹夫　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

島根県外への旅行について（申請）

●　区分（どちらかにチェックを入れてください）

　　　□　公用　→　承認された場合，事前に旅行命令簿を作成の上，総務課労務管理担当へ提出願います

　　　□　私用（兼業を含む）

●　期間

　　　令和2年　　月　　日　（　）　～　令和2年　　月　　日　（　）

●　目的地

　　　　　　　　都・道・府・県　　　　　　市・区・町・村

●　移動手段（自家用車　・　鉄　道　・　バ　ス　・　航空機　・　船　舶　・　その他）

●　旅行理由（行動範囲が分かるようにできるだけ詳細に記載ください）

上記の旅行について承認します。

医学部長　　鬼形　和道　　㊞

病院長　　　井川　幹夫　　㊞

**●　厳守事項（必ずご確認ください）**

**・緊急事態宣言の出ている地域又は緊急事態宣言が解除されてから２週間を経過していない都道府県から帰県した際には，2週間の自宅待機（健康管理票を記載すること）を要することとします。**

**・本申請に基づく旅行であって自宅へ帰宅時に，**[**mga-romu@office.shimane-u.ac.jp**](mailto:mga-romu@office.shimane-u.ac.jp)**（医学部総務課労務管理担当）宛まで必ず連絡をお願いします。**