令和2年　　月　　日

医学部長　　鬼形　和道　　殿

病院長　　　井川　幹夫　　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　所属

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　㊞

新型コロナウイルス感染症拡大防止に係る

「特別感染警戒地域」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　（　）

●　目的地及び経由地

　　【目的地】

　　　　　　　　都・道・府・県　　　　　　市・区・町・村

　　【経由地】（該当があれば下記に詳細を記載ください）

●　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）

* 帰県後の就業制限について（どちらかにチェックを入れてください）
  + 在宅勤務（帰県した翌日を起算日として10日間）
  + PCR検査受検（附属病院に勤務する者については必須とする。）

※費用：公用の場合は大学負担，私用の場合は自己負担

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）**

**・「特別感染警戒地域」に指定されている都道府県から帰県した際には，PCR検査の受検又は10日間の在宅勤務（健康記録表の記載）とする。ただし，附属病院において勤務する者に関しては，必ず帰県後速やかに附属病院にてPCR検査を受検すること。その際，PCR検査の結果が出るまでは自宅待機とし，陰性の結果が得られ次第出勤可能とする。なお，陰性が出ても10日間は健康観察（健康管理表の記載）を必ず行うこととする。**

**・旅行日までにCOVID-19検査センターにて検査依頼書及び検体容器を受け取ってください（内線：2420）**

**・本申請に基づく旅行であって自宅へ帰宅時には，**[**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。**