令和　　年　　月　　日

医学部長　鬼形　和道　様

所属・学年

学生番号

氏　　　名

国内（感染注意地域）移動申請書

　以下の理由により島根大学の定める感染注意地域に移動したく，申請します。

　なお，移動期間中および帰雲後は下記厳守事項を遵守します。

1. 感染注意地域に移動する理由（やむを得ないものに限る）

理由：

2. 移動期間（移動開始日～帰雲日）

期間：

3. 移動先（都道府県）

移動先：

【厳守事項】

・本学医学部から移動自粛が求められている感染注意地域から帰雲後の翌日から14日間は

自宅待機し，健康観察を行うとともに，その間，不要不急の外出を控え，他者との接触を極力

控えてください。

・感染注意地域から帰雲した翌日から8日目以降に抗原定量検査を受検し，陰性が証明された

場合には，陰性証明の翌日から自宅待機を解除します。

・本申請に基づく移動で自宅に戻ったら msa-gakushien@office.shimane-u.ac.jp 宛まで

必ず連絡をしてください。