**県 外 移 動 届**

令和　　　年　　　月　　　日

保健学科長 ／ 心理支援科学科長　 殿

保健学研究科長 殿

学籍番号 :

所属・学年：　　年

氏　 名：

　 私は，青森県内居住地から一時的に移動しますので，指導教員等の了承のうえ，下記のとおり届出いたします。

また，私ならびに弘前大学の安全管理，危機管理，事故対応を目的として，移動中や青森県外滞在中に発生した

私の事故，疾病等についての情報（個人情報を含む）に関し，弘前大学が必要と認める機関等との間で授受すること

に同意いたします。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1. 移 動 先   （理 由） | （複数ある場合は日程ごとに滞在地を記入してください。） | 特定地域 |
| ２．移動手段 |  | |
| ３．滞在期間 | 令和　　　 年　　 月 　　日　　～　　令和　　　 年 　　月　　 日 | |
| 1. 緊急時の   連 絡 先 | 電 話 番 号 :  メールアドレス : | |

◆ 移動先が国内特定地域に該当する場合は，チェックボックスに ✓ を入れて下さい。

担任・指導教員等確認欄

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 教員名 ： 　 　　　 　　　　　　　　　

**【 感染防止対策 】**

国内特定地域への移動にかかわらず，以下の感染防止対策を必ず行ってください。

**控えてほしいこと**

　　　　 　★ 大人数（５人以上）での飲食を伴う会食

　　　　 　★ 感染対策の不十分な室内イベントや大人数が集まるようなイベントへの参加

　★ 感染対策が不十分な混雑した商業施設での長時間のショッピングなど

**守ってほしいこと**

　　　　 ★ 公共交通機関での移動中や不特定多数の人がいる場では必ずマスクを着用（不織布推奨）

　　　　 ★ 飲食時は黙食を心掛けること

　　　　 　★ 手洗い，アルコールによる手指消毒を十分に行うこと

　　　　 　★ 発熱，風邪症状がある場合には，早急に医療機関を受診すること

**【 国内特定地域から自宅（弘前大学に通学するにあたっての）に戻ってから行うこと 】**

　 〇 自宅に戻った日の翌日から**7**日間は**「経過観察日誌」**により経過観察を行い，その結果を保健学研究科学務グループ（**hoken-covid@hirosaki-u.ac.jp**）にメールで提出してください。また，その**7**日間は，自宅以外においてはマスクを着用してください。

　　〇 国内特定地域に移動・感染防止対策遵守の状況を，**「国内特定地域移動チェックシート」**に記載し，自宅に戻

った日の翌日から３日以内に保健学研究科学務グループ（[**hoken-covid@hirosaki-u.ac.jp**）にメールで提出し](mailto:hoken-covid@hirosaki-u.ac.jp）にメールで提出し) てください。なお，感染防止対策の遵守状況によっては，保健管理センターが個別対応することがあります。