**（様式１）**

**制限地域への移動許可願**

**令和　　年　　月　　日**

**学部/研究科長 殿**

**学生番号：**

**教　　員：**

**氏　　名：**

指導教員、メンター教員等とPCR検査対象者、濃厚接触者になった際の研究等の中断リスクとその間の研究計画等について充分に話し合い、移動期間中、長崎に戻った後の行動上の諸注意を受けた上で、制限地域へ移動しますので、許可願います。なお、自身がPCR検査対象者、濃厚接触者、新型コロナウイルス陽性反応者となった場合は、感染拡大防止の観点から速やかに部局学務担当に連絡します。

**移動理由：**

　　**移動（予定）期間：令和　　年　　月　　日　～　令和　　年　　月　　日**

**移動地：　　　　　　都・道・府・県**

　　**目的・場所・用務等の内容を以下に記載してください。**

　　※制限地域への移動が単なる乗り継ぎだけで、滞在（飲食等）が無い場合は申請の必要はあり

ません。