

令和 年 月 日

新潟大学長 殿

所属部局名：  
 申請者の職・氏名：  
 \*部署長（教授等）の了承を得てから申請

## 海外渡航許可申請書（病院で勤務しない医学系職員用）

下記の内容により海外渡航の許可を申請いたします。

渡航先（国名・都市名） 経由含む	
国・地域の区分	<input type="checkbox"/> 赤 <input type="checkbox"/> 黄 <input type="checkbox"/> 青 *「水際対策 区分」で検索
渡 航 期 間	令和 年 月 日 ～ 令和 年 月 日
滞在先（ホテル等） *URL を記載 滞在中の連絡先 （携帯電話またはメール）	
渡航先での用務内容 * (1)学会や会議の正式名称及び(2)URL 等を記載	
新型コロナウイルスワクチン接種状況	<input type="checkbox"/> 接種済み（接種日：1回目 令和 年 月 日 2回目 令和 年 月 日 3回目 令和 年 月 日 4回目 令和 年 月 日）  ※接種証明書の写しを添付すること（最終回接種分のみでよい）  <input type="checkbox"/> 接種無し（接種無しの方は生年月日： 年 月 日生）（満 歳）
出張先でコロナ陽性となった場合の事前対応（保険の加入状況等）	
海外渡航を実施しなくてはならない理由、必要性 * (1)本業務の重要性 (2)オンラインでは目的を達成できない理由を含めて記載	

提出先：医歯学系総務課庶務係（shomu@med.niigata-u.ac.jp）

\*病院で勤務する職員（臨床系教員等）は医歯学系，大学院医歯学総合研究科所属でも，病院指定の様式で病院総務課に提出してください。

**【留意事項】**

1. 以下について承知した上で、慎重に計画すること。
  - ・ 出国前や帰国後に PCR や抗原検査を受検し陰性を確認する必要があるため、日本国内の移動についても十分余裕をもった日程を計画すること。
  - ・ 渡航先で新型コロナウイルスに感染した場合、現地での停留が求められ、一定期間、帰国ができずに業務に支障をきたす可能性があること（予約変更可能の航空券が望ましい）。
  - ・ 現地で高額な医療費負担が発生する可能性があるため、疾病に対し十分な補償が受けられる海外旅行保険に必ず加入すること。
  - ・ ワクチンを接種していない場合には、出入国の制限が厳しいこと、新型コロナウイルスに感染しやすいこと、また、重症化する可能性が高くなることに留意する。同時に、海外では、日本国内に比べ新型コロナウイルスに対する感染予防対策が不十分なことが多く、ワクチンを接種していても感染リスクが一定程度高くなることを考慮する。
  - ・ マスクや手洗いを励行し、人込みに入ったり、密集した室内や、飲食を伴う会合は極力避けること。
2. 「赤」区分の国・地域への渡航は医歯学系（医），大学院医歯学総合研究科（医）では当面認めない。
3. 「黄」区分の国・地域から帰国する者で、ワクチンを3回接種している場合においても、入国後3日間の自宅待機期間を求める。「発熱・咽頭痛・倦怠感」など新型コロナウイルス感染症を疑う症状が出現した場合は、出勤せずに、速やかに受診する。特に帰国後1週間は、症状の出現がないか留意すること。
4. 「青」区分の国・地域からの帰国者については、政府の指針ではワクチン3回目接種の有無によらず、入国後の自宅待機を求めているが、医歯学系（医），大学院医歯学総合研究科（医）では、入国後3日間の自宅待機を求める。「発熱・咽頭痛・倦怠感」など新型コロナウイルス感染症を疑う症状が出現し場合は、出勤せずに、速やかに受診する。特に帰国後1週間は、症状の出現がないか留意すること。