

令和3年3月25日

課外活動団体 役員各位

統合キャリアセンターSUセンター長

埼玉大学構内における学外者の課外活動への参加について(通知)

学外者(OBを含む。)の方が、本学構内において課外活動(練習試合等)に参加される場合には、以下の手順により、貴団体が責任をもって手続を行うようお願いします。

手順1: 貴団体が、実施概要(日時、使用施設、参加団体、参加者数、コロナ対策等)を作成し、学生支援課へメールにて連絡してください(少なくとも一週間前までに)。その後、内容を審査し実施の可否を判定します。

※令和3年4月12日以降の実施日は、土日、祝日、休日変更日(4/30)に限る。

手順2: 許可された場合は、参加団体へ本学の新型コロナウイルス感染症対策を説明し、「埼玉大学構内課外活動誓約書兼報告書(学外者用)」の提出など手続することの了承を得てください。

手順3: 実施後、参加団体より「埼玉大学構内課外活動誓約書兼報告書(学外者用)」を受領し、貴団体が学生支援課へ提出してください。

【本学における課外活動関連の新型コロナウイルス感染症対策】

- ・ 埼玉大学学生行動指針

[http://www.saitama-u.ac.jp/news\\_archives/2020-0605-1521-9.html](http://www.saitama-u.ac.jp/news_archives/2020-0605-1521-9.html)

- ・ 学内課外活動施設における課外活動の再開に向けたガイドライン

<http://www.saitama-u.ac.jp/support/kagai/20201112guidelines.pdf>

【届出関係】

提出書類: 埼玉大学構内課外活動誓約書兼報告書(学外者用)

<http://www.saitama-u.ac.jp/support/kagai/91/no6.docx>

提出方法: 貴団体が参加団体より受領し、学生支援課へ提出ください。

提出先: 学生支援課ホームページ(別紙3,4と同じ提出フォームへ届出)

(本件担当)

埼玉大学学務部学生支援課

学生生活支援担当(課外活動)

TEL: 048-858-3029

Email: kagai-katsudo@gr.saitama-u.ac.jp

令和3年3月25日

参加者(学外者) 各位

埼玉大学教育機構統合キャリアセンターSUセンター長

埼玉大学構内における学外者の課外活動への参加について(依頼)

本学構内で行われる課外活動(練習試合等)に参加される学外者の方におかれましては、以下の本学の新型コロナウイルス感染症対策を遵守いただきますようお願いするとともに、実施後には、「埼玉大学構内課外活動誓約書兼報告書(学外者用)」のご提出をお願いします。

なお、参加された方が、課外活動実施後14日以内に新型コロナウイルス感染症に罹患された場合には、学生支援課まで大至急ご連絡願います。

**【本学における課外活動関連の新型コロナウイルス感染症対策】**

- ・ 埼玉大学学生行動指針

[http://www.saitama-u.ac.jp/news\\_archives/2020-0605-1521-9.html](http://www.saitama-u.ac.jp/news_archives/2020-0605-1521-9.html)

- ・ 学内課外活動施設における課外活動の再開に向けたガイドライン

<http://www.saitama-u.ac.jp/support/kagai/20201112guidelines.pdf>

**【届出関係】**

提出書類：埼玉大学構内課外活動誓約書兼報告書(学外者用)

<http://www.saitama-u.ac.jp/support/kagai/91/no6.docx>

提出先：本学の受入課外活動団体へ提出してください。

(本件担当)

埼玉大学学務部学生支援課

学生生活支援担当(課外活動)

TEL：048-858-3029

Email：kagai-katsudo@gr.saitama-u.ac.jp

**別紙 6**

**埼玉大学構内課外活動誓約書兼報告書（学外者用）**

埼玉大学構内で課外活動の実施にあたり、事前に本学の新型コロナウイルス感染症対策について説明を受け確認しました。（確認日：\_\_\_\_年\_\_\_\_月\_\_\_\_日）

活動に際しては、本学の新型コロナウイルス感染症対策を遵守し、感染症予防に努めることを誓います。

また、参加者が課外活動実施後 14 日以内に新型コロナウイルス感染症に罹患した場合には、遅滞なく連絡いたします。

使用施設名称・目的	
使用日時	月 日( ) : ~ :
使用団体名	
代表者氏名(所属)	( )
代表者連絡先(住所・電話番号)	〒 (※緊急時に必ず連絡がとれる電話番号)

**【参加者名簿】**

施設使用者は、当日以下の内容を確認した上で、それぞれの該当する項目を☑してください

- ① 体調：平熱を超える発熱、咳やのどの痛みなど風邪の症状、倦怠感や息苦しさ、味覚や嗅覚の異常など、体調の異常がある。
- ② 感染疑い：過去 14 日以内に同居家族や身近な知人に新型コロナウイルス感染症陽性の感染者、または感染が疑われる方がいる。
- ③ 外国：過去 14 日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間を必要とされている国、地域等への渡航又は当該在住者との濃厚接触がある。

**※上記項目にひとつでも該当する者は、課外活動への参加を禁止します。**

No.	所属	氏名	連絡先	①体調	②感染疑い	③外国
(例)	●●大学	埼玉太郎	090XXXXXXXX	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ
1				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
2				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
3				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
4				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
5				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
6				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
7				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ

No.	所属	氏名	連絡先	①体調	②感染疑い	③外国
8				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
9				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
10				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
11				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
12				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
13				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
14				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
15				<input type="checkbox"/> はい <input checked="" type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
16				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
17				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
18				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
19				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
20				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
21				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
22				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
23				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
24				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
25				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
26				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
27				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
28				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
29				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
30				<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ