（一社）徳島県サッカー協会 【キッズサッカー巡回指導】

実施報告書 （2022年度版）

※グレー抜きのみ訪問先様の記入

日付・天気	年　月　日（　曜日）・ 天気《　》
訪問先園・学校名	**※訪問先名は略称せず記入してください**
実施場所	
実施時間	（1部）【　】歳児　：　～　：
	（2部）【　】歳児　：　～　：
	（3部）【　】歳児　：　～　：
参加児童	【年少】3歳児 ／ 男児　名　女児　名　**計　名**
	【年中】4歳児 ／ 男児　名　女児　名　**計　名**
	【年長】5歳児 ／ 男児　名　女児　名　**計　名**
	【小学1年】　／ 男児　名　女児　名　**計　名**
	【小学2年】　／ 男児　名　女児　名　**計　名**
	【小学3年】　／ 男児　名　女児　名　**計　名**
	【小学4年】　／ 男児　名　女児　名　**計　名**
	【　】　／ 男児　名　女児　名　**計　名**
署名	印 **※署名欄は必ず訪問先様に署名して頂き、訪問先様の捺印お願い致します**
ご感想・ご意見等	
感染対策チェック項目	対策を講じた項目を〇で囲んで下さい（※必ず全て行ってください） 健康チェックシートの受取 ・ 指導員の手洗い、消毒、マスクの着用 ・ 道具類の消毒
指導スタッフ	リーダー;　サブ;

一般社団法人 徳島県サッカー協会キッズ委員会