

(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 (2024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○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;