（別紙２）

施設安全のチェックシート

		確認日	2024年　月　日
確認者	所属：	氏名：	

施設名	確認項目	異常なし	備考
共通	救護所（医務室）がある	□	
	応急救護用品・担架がある	□	
	AEDがあり、使用可能な状態である	□	
	WBGT計がある	□	
	非常口付近に障害物がない	□	
	消火器・消火栓、防火シャッター付近に障害物がない	□	
屋外フィールド	（活動人員数と比較して）十分な広さの競技スペースがある	□	
	（天然芝の場合）チームエリア等で芝生を養生している	□	
	地面に凹凸や突起物がない	□	
	用具等に緩み、腐食がない	□	
	ゴールポストが地面に固定されている、倒して保管している	□	
屋内フィールド	（活動人員数と比較して）十分な広さの競技スペースがある	□	
	エンドゾーン付近など動線の先に障害物や窓ガラス等がない	□	
	地面に凹凸や突起物がない	□	
	用具等に緩み、腐食がない	□	
	ゴールポストが地面に固定されている、倒して保管している	□	

NOTE: