感染対策責任者報告書

試合・大会・イベントについて

開催日	2020年 12 月 5 日(土)
名 称	JFA U-12 ガールズゲーム 2020 四国
会 場 名	高松市立東部運動公園第1サッカー場

当日の感染対策責任者

氏 名		フリガナ	
自宅電話番号		携帯番号	
メールアドレス			
住所	〒		

参加チーム感染対策責任者情報

チーム名 代表者氏名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号	シバノ 一心スパル	TAL DIGH.
チーム名 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号	チーム名	
代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 チーム名	代表者氏名	携帯番号
チーム名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 携帯番号	チーム名	
代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 チーム名	代表者氏名	携帯番号
チーム名 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 クーム名	チーム名	
代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 携帯番号 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 チーム名	代表者氏名	携帯番号
チーム名 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 チーム名	チーム名	
代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 携帯番号 イ表者氏名 携帯番号 チーム名 チーム名	代表者氏名	携帯番号
チーム名 代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名	チーム名	
代表者氏名 携帯番号 チーム名 携帯番号 チーム名 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	代表者氏名	携帯番号
チーム名 携帯番号 チーム名 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	チーム名	
代表者氏名 携帯番号 チーム名	代表者氏名	携帯番号
チーム名	チーム名	
	代表者氏名	携带番号
代表者氏名	チーム名	
	代表者氏名	携带番号

[※]感染対策責任者は、当日会場に来られる方で、感染対策の実施および運営担当とコミュニケーションを取れる方としてください。

[※]運営側感染対策責任者は、感染対策報告書と健康チェックシートを1週間以内に四国協会に郵送して下さい。(四国協会保管になります)