

◎岩手県サッカー協会ホームページ掲載するもの

## キッズ委員会 新型コロナウイルス感染症予防対策

岩手県サッカー協会  
キッズ委員長 瀬谷 圭太

### 1 キッズ事業再開

7月1日より岩手県サッカー協会キッズ委員会の活動を再開します。  
子どもたちのために最善の環境を整えたいと思います。  
どうぞよろしくお願ひいたします。

### 2 ご理解とご協力を

予防対策を講じたうえで、開催いたします。  
参加者の皆さん、保護者の皆さん、関係者の皆さんのご理解とご協力について、どうぞよろしくお願ひいたします。

### 3 新型コロナウイルス感染症予防対策

#### (1) ガイドライン

- ・次のガイドラインなどを受けてキッズ委員会の活動を再開する。
- ① 日本サッカー協会「JFA サッカー活動の再開に向けたガイドライン」の改訂について（第10版）
- ② 岩手県サッカー協会 令和4年度4月1日付「サッカー活動に関する通知」
- ③ 岩手県サッカー協会キッズ委員会作成のこの紙面  
「キッズ委員会 新型コロナウイルス感染症予防対策」

#### (2) 協会

- ・消毒液の準備
- ・事前のチェックリスト準備
- ・スタッフへの指導の徹底
- ・感染拡大状況により、事業の中断は、岩手県サッカー協会にて判断・決定します。
- ・事業中断後の、再開・中止等の再判断は、キッズ委員会で決定します。

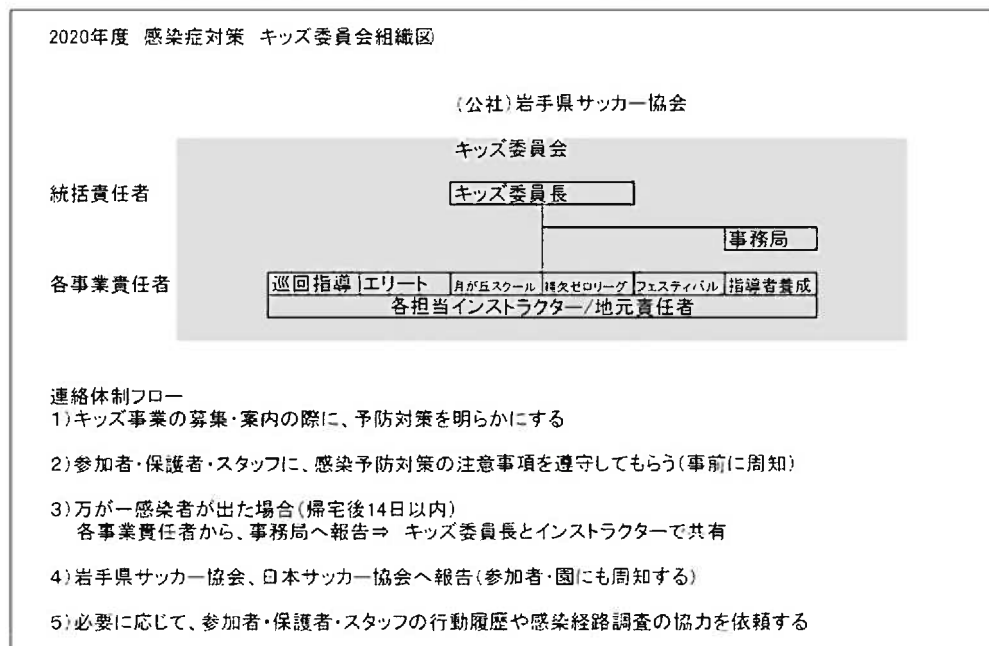
#### (3) 参加者へのお願い

- ① 体調がよくないときには無理をせずに参加をご遠慮ください。
- ② 手洗いや消毒などをお願いします。
- ③ プレー中は外して構いませんが、前後はマスクの着用をお願いします。
- ④ 万が一感染者が出た場合には、行動履歴など感染経路調査へのご協力を求めることがあります。よろしくお願ひいたします。
- ⑤ 「健康チェックシート」記載のご協力をお願いします。
- ⑥ 主催側も「3密」を防ぐ努力をします。  
保護者の方々においてもご協力をお願いします。

#### (4) グリーンカード

- ・新型コロナウイルス感染症予防対策のために、子どもたちは、たくさんの制限を強いられてきました。これから再開するキッズサッカーの取り組みにおいて、サッカーの楽しさ、運動の楽しさ、仲間とかかわる楽しさを味わってほしいです。  
そして、その楽しみながら成長する子どもたちへ、我々指導者はグリーンカードを持ち、ポジティブな評価をして、子どもたちが生き生きと活動できるように努めます。

◎キッズ委員会 感染症対策組織図（スタッフで共有）



◎スタッフ・参加者・保護者へ案内、会場受付掲示版

## 参加者・保護者の皆さんへ 令和4年度キッズ委員会事業でのお願い

下記の新型コロナウイルス感染予防策を講じた上で開催いたします。スタッフは、体調管理、感染予防対策（マスク着用、手洗い・うがいの励行）を実践します。楽しく参加していただくための注意事項となります。参加者の皆さんのご理解ご協力をよろしくお願い致します。

### 【お願い】

- ①体調の良い方以外は参加をご遠慮ください。
- ②手指消毒をお願いします。
- ③個人でできる感染予防対策を徹底してください。  
(手洗い、うがい)
- ④参加者（移動中）、観客者は自前のマスク着用をお願いします。（主催者側での配布はありません）
- ⑤屋内の活動においては、『3密』（密集・密接・密閉）の回避をお願いします。
- ⑥万が一感染者が発生した場合には、行動履歴など感染経路調査へのご協力を求める場合がございます。
- ⑦申込責任者において、参加する子ども保護者その他観客者の連絡先の記録をお願いします。
- ⑧イベント終了後2週間以内に、感染者が発生した場合は、主催者に報告をお願いします。

◎キッズ委員会事業 募集案内時に申込者や受け入れ先(園)に案内する資料

1) 健康管理チェックシート (スタッフ・参加者・保護者へ案内)

※参加者・保護者・スタッフ用

**健康管理チェックシート**

本健康チェックシートは、(公社) 若手県サッカー協会が開催するキッズ委員会事業において、子どもたち・スタッフが安心安全な活動ができることを目的に活用するものとします。新型コロナウイルス感染症の拡大を防止するため、参加者・保護者・スタッフが個々に、健康状態を把握するものとしてご利用ください。

<参加者・保護者・スタッフの基本情報>

事業名		主催者	(公社) 若手県サッカー協会 キッズ委員会			
		事務局連絡先	019-681-8010			
フリガナ		生年月日	西暦	年	月	日
氏名		電話番号				
		Eメール アドレス				
住所	〒					

<実施日までの体温>

日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温	日付	起床時体温
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃
/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃	/ ( )	℃

<実施前2週間における健康状態> ※該当するものに「✓」を記入してください。

チェック項目	チェック欄
① 平熱を超える発熱がない	
② 咳(せき)、のどの痛みなどの 風邪症状がない	
③ だるさ(倦怠感)、息苦しさ(呼吸困難)がない	
④ 臭覚や味覚の異常がない	
⑤ 体が重く感じる、疲れやすい等がない	
⑥ 新型コロナウイルス感染症陽性とされた者との濃厚接触がない	
⑦ 同居家族や身近な知人に感染が疑われる方がいない	
⑧ 過去14日以内に政府から入国制限、入国後の観察期間が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ない	
⑨ その他、気になること(以下に自由記述)	

保護者 確認欄

保護者 氏名

電話番号

Eメールアドレス

確認日

西暦

年

月

日