（別紙3）

施設安全のチェックシート

確認日	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	□	本部テント及びWRMAテント内
	応急救護用品・担架がある	□	本部及びWRMA
	AEDがあり、使用可能な状態である	□	WRMA車内
	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	□	消火器WRMA
※以下は例示です。競技毎に確認項目を設定してください。			
海岸	（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	□	
	ビーチの危険物の有無	□	
	海底の危険物の有無	□	
	海上の浮遊物の有無	□	
	危険生物の有無	□	
	競技に適した波高かどうか	□	
	危険なカレントの有無	□	

NOTE: