１－３

提出先：大阪市舞洲障がい者スポーツセンター　あて

　　　　FAX:06-6465-8207

E-mail:　p-maishima@fukspo.org

**プール団体利用　利用者名簿**

**※プールの利用申込が確定後、提出してください。**

１　団体

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 団体名 | 申込者 | 電話番号 |
|  |  |  |

２　参加者等

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 氏名 | 電話番号 | 障害の有無 |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |
|  |  | （　有　・　無　） |

※参加者は最大10名です。

３　利用日時

|  |  |
| --- | --- |
| 月日 | 利用時間（いずれかに〇） |
| 令和　　年　　月　　日（　　） | 　９：４５～１１：１５　　（　　　） |
| １１：４５～１３：００　　（　　　） |
| １３：４５～１５：００　　（　　　） |
| １５：３０～１７：００　　（　　　） |