

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○)
令和 年 月 日 ()	9:45~11:15 ()
	11:45~13:00 ()
	13:45~15:00 ()
	15:30~17:00 ()