

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: <a href="mailto:p-maishima@fukspo.org">p-maishima@fukspo.org</a>

## 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 ( )