

サブチーフ	係	接受者	受付期日	台帳記入
			月 日 電話 FAX 来館	済 未

## 障がい者スポーツ支援センター駒ヶ根 「サンスポート駒ヶ根」 団体利用申込書

申請者	団体等の名称 _____		
	代表者氏名 _____		
	住所 _____		
	連絡先 電話 _____	FAX _____	
	使用責任者 _____		
	連絡先 電話 _____	FAX _____	

利 用 日	時 間	人 数			場 所 (使用場所に○印)
		障	介	計	
／ ／ ( )	～				プール 体育館
／ ／ ( )	～				プール 体育館
／ ／ ( )	～				プール 体育館
／ ／ ( )	～				プール 体育館
／ ／ ( )	～				プール 体育館

- ◇ 団体利用とは利用人数の半数以上が障がい者である 10 名以上（体育館は 5 名以上）のグループのことをいいます。
- ◇ 利用時の安全管理は付き添いの方が責任を持って行って下さい。
- ◇ 貴重品は団体及び個人の責任で管理して下さい。
- ◇ プール利用の際、安全管理上同一時間帯の団体利用については、利用時間や人数の調整をさせていただくことがあります。20 名を超えるご利用の場合はお申し込みの際にご相談下さい。
- ◇ 団体申し込みは利用日の 3 ヶ月前より予約できます。

障がい者スポーツ支援センター駒ヶ根

「サンスポート駒ヶ根」

電話・FAX 0265-82-2901

E-mail ks2sport@mx2.avis.ne.jp