

多目的浴室利用申込書

団 体 名	
代 表 者	
連 絡 先	(携帯電話番号)
利用の理由	
① 障がい者 (名)	
② その他理由 (名)	
.	
.	
.	
利 用 日 時	月 日 () 時 分～ 時 分

※使用理由によっては許可出来ない場合があります。