

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-maishima@fukspo.org](mailto:a-maishima@fukspo.org)

利用申込書（アリーナ卓球）

令和 2 年 7 月 23 日（木祝）・24 日（金祝）の利用申込分

● 受付開始 令和 2 年 7 月 17 日（金）午前 10 時 00 分～11 時 30 分

1 障がい者等

ふりがな		連絡先
氏名		電話番号
利用カードの有無*	有 ・ 無	FAX 番号
		E-mail

\* どちらかに○を記入してください。

\* 利用カードをお持ちで無い方は、利用当日「障がい者手帳」等をコピーさせていただきますので、必ず持参してください。

<注意> 他府県の場合は、有料(小学生以上)となります。(利用当日に徴収いたします。)

2 介護人および家族等（同行者は3人まで）

	氏名（ふりがな）	連絡先（携帯電話など）
1		
2		
3		

<注意> その他の場合は、有料となる場合があります。(利用当日に徴収いたします。)

3 申込日時

次の（ ）内をご記入ください。

<時間帯> ①10:00～10:50、②11:00～11:50、③13:00～13:50、  
④14:00～14:50、⑤15:00～15:50、⑥16:00～16:50

	曜日	時間帯	希望台（どちらかに○）	※センター記入欄
第1希望	( )曜日	( )	( )一般 / ( )STT	「○」の時間帯をご利用いただけます。
第2希望	( )曜日	( )	( )一般 / ( )STT	
第3希望	( )曜日	( )	( )一般 / ( )STT	
第4希望	( )曜日	( )	( )一般 / ( )STT	
第5希望	( )曜日	( )	( )一般 / ( )STT	

記入例	第1希望	(木)曜日	(②)	(○)一般 / ( )STT
	第2希望	(金)曜日	(②)	(○)一般 / ( )STT