

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

利用申込書（ボウリング室）

令和2年8月 3日(月)・5日(水)・6日(木)・7日(金)・8日(土)・9日(日) 利用申込分

● 受付開始 令和2年7月31日（金）午前9時30分～11時00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2人まで）

| | 氏名（ふりがな） | 連絡先（携帯電話など） |
|---|----------|-------------|
| 1 | | |
| 2 | | |

<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

| ※センター記入欄 | | | |
|----------|-------|-----|--------------------|
| | 曜日 | 時間帯 | 「○」の時間帯をご利用いただけます。 |
| 第1希望 | ()曜日 | () | |
| 第2希望 | ()曜日 | () | |
| 第3希望 | ()曜日 | () | |
| 第4希望 | ()曜日 | () | |



| | |
|-----|----------------|
| 記入例 | 第1希望 (土)曜日 (②) |
| | 第2希望 (日)曜日 (②) |