様式２

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　８月１日（土）・２日（日）の利用申込分**

**●　受付開始　　令和２年７月29日（水）午前10時00分～11時30分**

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

**１　障がい者等**

\* どちらかに〇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

**※センター記入欄**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 曜日 | 時間帯 | 希望台（どちらかに〇） | 「〇」の時間帯を  ご利用いただけます。 |
| 第１希望 | （　　）曜日 | （　　） | ( 　)一般 ／ ( 　)ＳＴＴ |
| 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　（ **土** ）曜日　（　**②**　）　（**〇**）一般／（　）ＳＴＴ

第２希望　（ **日** ）曜日　（　**②**　）　（**〇**）一般／（　）ＳＴＴ

