

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（ボウリング室）

令和3年5月3日(月祝)・4日(火祝)・5日(水祝)・6日(木)・7日(金)・8日(土)・9日(日)の利用申込分

**● 受付開始 令和3年4月26日（月）午前9時30分～11時30分**

#### 1 障がい者等

ふりがな		連絡先
氏名		電話番号
		FAX番号
利用カードの有無*	有 ・ 無	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（同行者は個人利用の場合2人まで、グループ利用の場合5人まで）

	氏名	連絡先（携帯電話など）	障がいの有無
1			( 有 ・ 無 )
2			( 有 ・ 無 )
3			( 有 ・ 無 )
4			( 有 ・ 無 )
5			( 有 ・ 無 )

<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	( )	



<b>記入例</b>	第1希望	( 土 ) 曜日	( ② )
	第2希望	( 日 ) 曜日	( ② )