

卓球室 個人利用申込用紙

(6月22日～28日ご利用分)

太枠の中を記入してください。

受付日： 月 日 受付者：

申込利用者名		障がい	肢体・視覚・聴言・知的・精神・その他 (○で囲んでください)
連絡先	電話	FAXまたはメール	
同行者名 (一緒にスポーツ施設を 使用する人)	卓球	サウンドテーブルテニス (STT)	

※障がい者1名につき介助者は2名まで。介助者の場合は○印のみ記入してください。

下の表より、希望する時間枠を選び、
番号を記入してください。

利用を希望する日	月	日
----------	---	---

第1希望	第2希望

【卓球室】

	9:30～10:30		11:00～12:00		13:30～14:30		15:00～16:00	
お二人でお申し込みの方	①		②		③		④	
お一人でお申し込みの方	～10:00	～10:30	～11:30	～12:00	～14:00	～14:30	～15:30	～16:00
	⑤	⑥	⑦	⑧	⑨	⑩	⑪	⑫
サウンドテーブルテニス (STT)	⑬		⑭		⑮		⑯	

----- センターで記入 -----

【抽選結果】 第1希望 当 落
 第2希望 当 落

連絡	未	済
連絡者		