

(7) ボウリング室の利用について

1. 対象者

個人利用に限ります。＜事前申込制＞ ※団体での専用利用はできません。

2. 利用時間帯

利用の時間帯は、次のとおりです。

平日・土日祝
① 10:00 ~ 10:50
② 11:00 ~ 11:50
③ 13:00 ~ 13:50
④ 14:00 ~ 14:50
⑤ 15:00 ~ 15:50
⑥ 16:00 ~ 16:50

※感染予防の観点から、4レーンのうち2レーンの運用となります。

3. 利用人数

1組 3人まで （「障がい者」をはじめ「介護人等」）

- ・お一人様、最大2ゲームまで。（2ゲームが終わった時点で終了となります。）
- ・ゲームの途中で終了時刻に達した場合は、ゲームを終了していただきます。

4. 申込方法

事前申込制 （申込が定員を超えた場合は、抽選となります。）

抽選終了後、空いている時間帯は先着順。（予約受付日の15時から受付いたします。）

月曜日から日曜日の週間のうち、いずれか一日の時間帯を申し込むことができます。

利用希望日		予約受付期間	抽選の結果連絡
8月3日（月）	① 10:00 ~ 10:50 ② 11:00 ~ 11:50 ③ 13:00 ~ 13:50 ④ 14:00 ~ 14:50 ⑤ 15:00 ~ 15:50 ⑥ 16:00 ~ 16:50	7月31日（金） 9:30~11:00	7月31日（金） 14:00~17:00
8月5日（水）			
8月6日（木）			
8月7日（金）			
8月8日（土）			
8月9日（日）			
8月10日（月祝）	① 10:00 ~ 10:50 ② 11:00 ~ 11:50 ③ 13:00 ~ 13:50 ④ 14:00 ~ 14:50 ⑤ 15:00 ~ 15:50 ⑥ 16:00 ~ 16:50	8月3日（月） 9:30~11:00	8月3日（月） 14:00~17:00
8月12日（水）			
8月13日（木）			
8月14日（金）			
8月15日（土）			
8月16日（日）			

次の（ア）～（エ）のいずれかにより申してください。

混雑等を防ぐため、可能な限り（ア）または（イ）による申込みに御協力願います。

	申込の方法
（ア） F A X	「利用申込書」に必要事項を記入し、送信してください。 F A X 番号： 06-6465-8207
（イ） E-mail	「利用申込書」に必要事項を記入し、送信してください。 メールアドレス： a-maishima@fukspo.org
（ウ） 電 話	電話番号： 06-6465-8200 「ボウリング室」の予約申込みをされた方は、申込みの可否について、センターへお問い合わせください。
（エ） 来 館	「利用申込書」に必要事項を記入し、受付に提出してください。

※ 申込順に受付を行い回答しますが、F A XまたはE-mailでお申込みの方は、申込当日の14時～17時に利用日時を回答します。

なお、電話でお申込みの方は、抽選の結果を申込日の15時以降に、各自でお問合せください。（スポーツセンターからの連絡いたしません。）

※ 申込開始日時前にあった申込は無効とします。

5. ご利用に際してのお願い

- 発熱や軽度であっても咳・咽頭痛などの症状、体調不良がある方は利用しないでください。なお、スポーツセンターの出入口で検温をさせていただき、発熱症状等のある方は入場を制限させていただきますので、ご理解、ご協力をお願いします。
- ボウリング室の出入口に消毒剤を設置していますので、手指の消毒をお願いします。
- ボウリング室の出入口が混雑する場合は、密接とならないように間隔をあけてください。
- 近距離での会話、大声での発声等は控えてください。
- 投球中を除き座席でのマスク着用をお願いします。
- 入館時には「入館票」を記入いただきます。
- スマートフォン等をお持ちの方は、「大阪コロナ追跡システム」のQRコードを登録してください。
- その他、施設職員の指示に従ってください。
- 利用後は速やかに退館（帰宅）してください。

6. ご利用に際する留意点

- 感染予防の観点から、周囲の人となるべく距離を保っていただき、会話は控えてください。（介護人等の必要な場合を除く。）

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		
利用カードの有無*	有 ・ 無	
		電話番号
		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)

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 10日(月祝)・12日(水)・13日(木)・14日(金)・15日(土)・16日(日) 利用申込分

● 受付開始 令和2年8月3日（月）午前9時30分～11時00分

1 障がい者等

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

* 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)