

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)