

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（アリーナ卓球）

令和 2 年 8 月 10 日（月祝）の利用申込分

● 受付開始 令和 2 年 8 月 7 日（金）午前 10 時 00 分～11 時 30 分

1 障がい者等

ふりがな		連絡先
氏名		電話番号
利用カードの有無*	有 ・ 無	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

	曜日	時間帯	希望台（どちらかに○）	※センター記入欄
第1希望	()曜日	()	()一般 / ()STT	「○」の時間帯をご利用いただけます。
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 (月)曜日 (②) (○)一般 / ()STT
第2希望 (月)曜日 (③) (○)一般 / ()STT