

個人利用申込用紙

受付No

別紙利用上の注意事項、申込確認事項ご確認のうえ、下記の太枠内のご記入をお願い致します
★希望する施設に合わせご記入をお願い致します

フリガナ						利用証No	
氏名①							
	(電話)	—	—	(FAX)	—	—	
【日付】	月	日	()	【時間帯】	午前の部 (9:30~11:30)	午後の部 (13:30~15:30)	夜間の部 (17:30~19:30)
【施設】	体育館	プール		トレーニング室	卓球室	STT室	
【日付】	月	日	()	【時間帯】	午前の部 (9:30~11:30)	午後の部 (13:30~15:30)	夜間の部 (17:30~19:30)
【施設】	体育館	プール		トレーニング室	卓球室	STT室	
【実施内容】 (競技種目など)							
【借用物品】				【持込物品】			
★体育館スタッフ希望	希望する・希望しない			★プールレーン希望のある方	手すり・赤台・どちらでも		
プール・トレーニング室・卓球室・STT室・体育館同行者							
同行者氏名				利用証	障害	スタッフ記入欄	
フリガナ				有・無	有・無	利用者No.	障害区分
②氏名						重・視・聴・肢・内・知・精・自己	
★体育館利用希望の同行者のみ							
フリガナ				有・無	有・無	利用者No.	障害区分
③氏名						重・視・聴・肢・内・知・精・自己	
フリガナ				有・無	有・無	利用者No.	障害区分
④氏名						重・視・聴・肢・内・知・精・自己	
フリガナ				有・無	有・無	利用者No.	障害区分
⑤氏名						重・視・聴・肢・内・知・精・自己	
フリガナ				有・無	有・無	利用者No.	障害区分
⑥氏名						重・視・聴・肢・内・知・精・自己	
利用人数内訳	障害当事者	名	介助者	名	合計	名	

受付日	月	日	受付者	抽選 台帳記入	チェック	結果 連絡	チェック	結果 連絡者
-----	---	---	-----	------------	------	----------	------	-----------

《備考》

--

《申込先》

東京都多摩障害者スポーツセンター
TEL:042-573-3811
FAX:042-574-8579