

## 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		
★各施設同行者 ※トレーニング室・卓球室・STT室は②まで可、プールは③まで可、体育館は⑥まで可							
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
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