

## 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上、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てご記入をお願い致します

フリガナ						利用証No.	
①氏名							
(電話)				(FAX)			
【日付】	月	日 ( )	【時間帯】	午前の部 (9:00~11:30)	午後の部 (13:00~15:30)	夜間の部 (17:00~19:30)	スタッフ 希望 (体・卓・S)
【施設】	体育館	プール	トレーニング室	卓球室	STT室	有・無	
【日付】	月	日 ( )	【時間帯】	午前の部 (9:00~11:30)	午後の部 (13:00~15:30)	夜間の部 (17:00~19:30)	スタッフ 希望 (体・卓・S)
【施設】	体育館	プール	トレーニング室	卓球室	STT室	有・無	
【実施内容】 (競技種目など)				★プールレーン 利用可否	【利用可能○、利用不可×】 ※どちらかを記載 手すり・赤台・12.5m		
【借用物品】				【持込物品】			

★各施設同行者 ※プール・トレーニング室・卓球室・STT室は②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	利用証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	利用証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	利用証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	利用証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	利用証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	結果連 絡	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
---