

別紙③	東京都障害者総合スポーツセンター 予約票(6月10日～利用分)	抽選処理者	台帳 <input checked="" type="checkbox"/> 者	受付者

受付日	令和 年 月 日 ()
-----	--------------

連絡者氏名	
-------	--

連絡先	【電話】 ()	【FAX】 ()
-----	----------	-----------

第1希望	希望日	月 日 ()	希望時間帯	午前 9:30-11:30	午後 13:30-15:30	夜間 17:30-19:30	
	希望施設 ※1つに○をつけてください	★◆運動場(フィールド・芝) / ★運動場(トラック) / ◆庭球場 ★◆体育館 / ★◆多目的室 / ●プール ◆卓球室 / ◆STT室 / トレーニング室 / ★洋弓場					
	種目 ★マークの施設のみ	※別紙②『種目一覧表』の中から1つお選びください		●プール レーン希望			
	スタッフ希望 ◆マークの施設のみ	希望する・希望しない		<input type="checkbox"/> 第1レーン(手すり/12.5m) <input type="checkbox"/> 第2レーン(12.5m) <input type="checkbox"/> 第3～5レーン(25m) <input type="checkbox"/> 第6レーン(赤台:低床フロア)			
	運(芝) 庭球場	運(フィールド)	運(トラック)	氏名	利用証番号・介護者	連絡先	
		卓球・STT トレ・洋弓	体育・多目 プール	①	<input type="checkbox"/> 番号 —	()	
			②	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
			③	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
			④	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
			⑤	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
		⑥	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()			

第2希望	希望日	月 日 ()	希望時間帯	午前 9:30-11:30	午後 13:30-15:30	夜間 17:30-19:30	
	希望施設 ※1つに○をつけてください	★◆運動場(フィールド・芝) / ★運動場(トラック) / ◆庭球場 ★◆体育館 / ★◆多目的室 / ●プール ◆卓球室 / ◆STT室 / トレーニング室 / ★洋弓場					
	種目 ★マークの施設のみ	※別紙②『種目一覧表』の中から1つお選びください		●プール レーン希望			
	スタッフ希望 ◆マークの施設のみ	希望する・希望しない		<input type="checkbox"/> 第1レーン(手すり/12.5m) <input type="checkbox"/> 第2レーン(12.5m) <input type="checkbox"/> 第3～5レーン(25m) <input type="checkbox"/> 第6レーン(赤台:低床フロア)			
	運(芝) 庭球場	運(フィールド)	運(トラック)	氏名	利用証番号・介護者	連絡先	
		卓球・STT トレ・洋弓	体育・多目 プール	①	<input type="checkbox"/> 番号 —	()	
			②	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
			③	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
			④	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
			⑤	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()		
		⑥	<input type="checkbox"/> 番号 <input type="checkbox"/> 介護者	()			

【抽選結果】	第1希望	当	落	【結果連絡】	連絡	未()	済
	第2希望	当	落	連絡者			