

別紙③		東京都障害者総合スポーツセンター 予約票(6月1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					
	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					
	スタッフ希望 ◆マークの施設のみ		希望する ・ 希望しない					
	運(芝)	運(フィールド・庭球場)	運(トラック)	氏名		利用証番号・介護者		連絡先
				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					
	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					
	スタッフ希望 ◆マークの施設のみ		希望する ・ 希望しない					
	運(芝)	運(フィールド・庭球場)	運(トラック)	氏名		利用証番号・介護者		連絡先
				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		