

別紙③	東京都障害者総合スポーツセンター 予約票(10月14日～利用分)					抽選処理者	台帳☑者	受付者
受付日	令和 年 月 日 ()	連絡者氏名						
連絡先	【電話】				【FAX】			
希望日	月 日 ()	希望時間帯	午前 受付終了後 -11:30	午後 受付終了後 -15:30	夜間 受付終了後- 19:30			
希望施設 ※1つに○を つけてください	★■運動場(トラック)			★◆運動場(フィールド・芝)				
	★◆体育館		◆庭球場		◆卓球室		●プール	
	◆STT室		★◆多目的室		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		スタッフ希望 ◆マークの施設のみ		希望する		希望しない	
●プール レーン希望 ※4つすべての欄に◎か○か ×を入力してください。 ◎はどれか1つに必ず入力し てください。		第1レーン (手すり/12.5M)		第3～5レーン (25M)		■運動場(トラック)レーン希望 ※予約時にいただいたご希望は当日の施設状 況によって変更になる可能性があります。 ※その他希望のある方は直接ご入力ください		
		第2レーン (12.5M)		第6レーン (赤台:低床エリア)				
① 運(芝) 庭球場 運(フィールド) 卓球・多目・プール 運(トラック) 卓球・STT トレ・洋弓	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	-				
希望日	月 日 ()	希望時間帯	午前 受付終了後 -11:30	午後 受付終了後 -15:30	夜間 受付終了後- 19:30			
希望施設 ※1つに○を つけてください	★■運動場(トラック)			★◆運動場(フィールド・芝)				
	★◆体育館		◆庭球場		◆卓球室		●プール	
	◆STT室		★◆多目的室		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		スタッフ希望 ◆マークの施設のみ		希望する		希望しない	
●プール レーン希望 ※4つすべての欄に◎か○か ×を入力してください。 ◎はどれか1つに必ず入力し てください。		第1レーン (手すり/12.5M)		第3～5レーン (25M)		■運動場(トラック)レーン希望 ※予約時にいただいたご希望は当日の施設状 況によって変更になる可能性があります。 ※その他希望のある方は直接ご入力ください		
		第2レーン (12.5M)		第6レーン (赤台:低床エリア)				
② 運(芝) 庭球場 運(フィールド) 卓球・多目・プール 運(トラック) 卓球・STT トレ・洋弓	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	① 当・落		【結果連絡】		連絡 未()・済			
	② 当・落		連絡者					