

利用申込書(トレーニング室)

1.申込者

| | | | |
|-------------|---------|-----|--|
| スポーツセンターカード | No. () | | |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 電話番号 | | FAX | |

2.介護者

| | | | |
|-------------|------------|-----|--|
| スポーツセンターカード | No. () ・無 | | |
| フリガナ | | | |
| 氏名 | | | |
| 電話番号 | | FAX | |

3.申込日時

| | |
|---------|--------------------|
| 利用希望日 | 利用希望時間帯 |
| 月 日 () | ※下記を参考に番号を記入してください |

※1日のみ記入してください。次回の申込は、利用終了後に行ってください。

| 申込可能日 | 時間 | 定員 |
|------------------------|---------------|-----|
| 8月31日(月)まで (火曜日を除く) | ① 9:00~11:00 | 15名 |
| | ② 12:00~14:00 | 15名 |
| | ③ 15:00~17:00 | 15名 |

堺市立健康福祉プラザ スポーツセンター行 FAX 072-243-4545

※FAXでお申し込みの場合は、必ず送信確認をしてください。

| | |
|-----|-----|
| 受付日 | 受付者 |
| | |