

# 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1日(日)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