

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
9月30日(水)まで (火曜日を除く) ※22日(火)、祝日のため開館、 23日(水)、振替休館	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