

ソウエル

※FAX 申込の場合、抽選結果は当選の方のみに FAX でお知らせします。
簡単にお申込みいただけて、抽選結果がメールで確認できる、Web
申込もごございますので、是非ご利用ください！！

| | | |
|---|---|---------------------------|
| 3 | 1 | ミュージカル『のだめカンタービレ』 FAX 申込書 |
|---|---|---------------------------|

☆ 申込期間 ☆

《令和5年8月18日（金）～令和5年9月1日（金）15:00 必着》

| | | | | | | | | | | | | | | |
|----------------------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|---|--|--|--|----------------------------|----------|---|
| 施設コード | ← この番号を下の会員番号に記入してください | | | | | | | | | | | | | |
| 施設名 | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設 FAX | | | | | | | | | | | | | | |
| 施設住所 (施設宛送付します) | 〒 | | | | | | | | | | | | ← ハイフン無し | |
| 電話番号 (昼間につながる携帯等) | | | | | | | | | | | | | | |
| 申込者氏名 | | | | | | | | | | | | ↓ 施設コードに続いて 個人番号を記入ください | | |
| 会員番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 全席指定 | 7,000円 | | | | | | | 名 | | | | | | 円 |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | |
| 合計 | | | | | | | | 名 | | | | | | 円 |

※お申し込みはお一人様1回とさせていただきます。

申込み先 : 公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会へ
FAX番号 043-245-9047

問い合わせ先 : 公益社団法人 千葉県社会福祉事業共助会
電話番号 043-245-1729