生活福祉課 福利厚生担当 (海老澤宛) FAX: 092-751-1509

## 劇団☆新感線 バサラオ 申込書

申込日 令和 6年 月 施設番号 施設名 加入職員番号 氏名 (カタカナで記入) ① 令和6年7月21日(日) 12時開演 一等席 公演日・開演時間・席種 ①②公演のどちらかに〇 ② 令和6年7月28日(日) 12時開演 一等席 をつけてください 希望枚数に〇をつけて 1枚 2枚 ください (施設宛に送付希望の場合も<u>必ずご記入</u>ください) 決定通知書送付先(FAX) FAX:

## 申込締切日:令和6年5月21日(火)正午必着

- ※ 記入漏れがある場合は、申し込みを受け付けることができません。ご注意ください。
- ※ ①②公演のどちらか一公演を選んでください。
- ※ 1枚の申込用紙で複数名分をまとめて申し込むことはできません。
- ※ 抽選の結果については、5月31日(金)までに当選者のみファクスにて通知いたします。
- ※ 決定通知後のキャンセルはできません。
- ※ <u>チケットの転売は禁止</u>されております。