福岡市社会福祉協議会

生活福祉課 福利厚生担当 海老澤宛

FAX：092-751-1509

「福岡アンパンマンこどもミュージアムinモール」 入場券購入申込書

令和 7年 月 日

施設番号

施設名

加入職員番号	職員氏名(カタカナで記入)	申込枚数	合計金額 (1枚1,700円)
		枚	円

- ・加入職員番号、職員氏名、申込枚数と金額を記入してください。
- ・申込枚数は、**4枚まで**です。
- ・お一人様につき、1枚申込書が必要です。
- ・申込みが募集数を超えた場合は抽選とします。
- ・抽選の結果は、10月3日（金）までに当選者のみファクスにて通知します。
- ・お渡しは10月下旬を予定しています。
- ・チケットの転売は禁止されております。

申込締切日 9月22日(月) 正午必着

＜決定通知送付先＞※所属施設宛の場合も必ずご記入お願いします

FAX番号 :

※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。