

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

「高嶋ちさ子のザワつく！音楽会2023」申込書

申込日 令和5年 月 日

施設番号		
施設名		
加入職員番号		
氏名（カタカナで記入）		
公演日・開演時間・席種	令和6年1月21日（日）17時開演 ザワつく！シート（特典グッズ付）	
希望枚数に○をつけて ください	1枚	2枚
決定通知書送付先（FAX）	（施設宛に送付希望の場合も必ずご記入ください） FAX：	

申込締切日：令和5年11月20日（月）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。
- ※ 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、11月27日（月）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。
- ※ チケットの転売は禁止されております。