

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

## プロ野球 3月観戦チケット購入 申込書兼同意書

申込日 令和 年 月 日

### 【申込書】

施設番号			
施設名			
加入職員番号			
氏名 (カタカナで記入)			
申込席種	コカ・コーラシートA	エキサイトシート	※どちらか1つに ○をつけてください
観戦日・対戦相手	月 日	VS	※観戦日・対戦相手を 記入してください
決定通知送付先 FAX番号	※決定通知送付時に使用（施設宛をご希望の方も、必ず記入してください）		

申込締切日：令和4年2月17日（木）正午必着

### 【同意書】

1.席種・席列について

入場や、座席等に制限が設けられた場合、チケット記載の席とは異なる座席のご案内となります。

本会にて購入のチケットは、試合当日PayPayドーム内窓口で引換えが必要です。席種・席列については、当日ドーム内窓口で引換えの際に決定します。

2.PayPayドームでのチケット引換え時間について

試合日当日 試合開始時間3時間30分前～試合開始1時間30分後までです。

3.個人情報提出のご協力

入場の際、観戦者の氏名、連絡先、席種番号等の確認をさせていただきます。

上記すべて同意の上申込みます。

令和 年 月 日 氏名

※署名等記入漏れがある場合は、申込を受け付けることができません。ご注意ください。