

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 9～10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）			
シート	コカ・コーラシート	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3年8月19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。

座種・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.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、観戦者のご氏名、ご連絡先、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。