

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

## 博多座公演「西遊記」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	①②のどちらかに○をしてください	
	①11月12日(日) 11:00 開演 S席	②11月18日(土) 16:30 開演 S席
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：	

※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。

**申込締切日：令和5年9月21日（木）正午必着**

※ 抽選の結果については、9月27日（水）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。