

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

Jリーグ アビスパ福岡 ホームゲーム 観戦チケット申込書

令和 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	
		大人	枚
		小中高生	枚

※加入職員番号、職員氏名、申込枚数を記入してください。

※申込枚数は、3枚までです。(小中高生のための申込はできません)

※お一人様につき、1枚申込書が必要です。

※申込み枚数が募集枚数を超えた場合は抽選とします。

※抽選の結果は、当選者のみファクスにて通知します。

申込締切日 8月19日(金) 正午必着

<決定通知送付先>※所属施設宛の場合もご記入をお願いします

FAX番号: