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　5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。（小中高生のみ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　4月18日(火)　正午必着

＜決定通知送付先＞※所属施設宛の場合もご記入お願いします

ＦＡＸ番号：