|  |
| --- |
| 福利厚生センター愛媛県事務局あて（FAX：089-921-8939）　Ｅメール　e-sowel@ehime-shakyo.or.jp） |
| **申込締切：令和７年５月２３日(金)１７：００必着** |

**劇団四季ミュージカル『赤毛のアン』チケット購入申込書**

［公演日：令和７年７月１５日（火）］

**【事業所情報】**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 事業所名 | 担当者：（　　　　　） | |
| 連 絡 先 | 所在地 | 〒 |
| ＴＥＬ |  |
| ＦＡＸ |  |

**【購入希望者】**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | ふりがな | 申込区分 | 希望  座席 | 会員番号 | 備考 |
| 氏　名 |
| 1 |  | □会員  □会員家族 | □Ｓ席  □Ａ席  □Ｂ席 |  |  |
|  |
| 2 |  | □会員  □会員家族 | □Ｓ席  □Ａ席  □Ｂ席 |  |  |
|  |
| 3 |  | □会員  □会員家族 | □Ｓ席  □Ａ席  □Ｂ席 |  |  |
|  |
| 4 |  | □会員  □会員家族 | □Ｓ席  □Ａ席  □Ｂ席 |  |  |
|  |
| 5 |  | □会員  □会員家族 | □Ｓ席  □Ａ席  □Ｂ席 |  |  |
|  |

※会員家族とは「同一敷地内居住の同居親族」に限定します。同居家族の会員番号は、会員本人の会員番号をご記入ください。

※記入欄が不足する場合は、本申込書をコピーしてご利用ください。

※申込多数の場合は**この用紙を１グループとしてグループ単位の抽選**となります。ただし、より多くの会員の皆さまにご参加いただくため、これまでに参加されていない方や参加の少ない方を優先させていただく場合があります。

※この様式はソウェルクラブ愛媛県事務局のホームページからダウンロードすることができます。

QR コード

自動的に生成された説明

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　↳

|  |
| --- |
| この申込書で取得した個人情報は取り扱いに十分留意し本事業運営以外には使用しません。 |