

■下記の各欄にご記入または○印をおつけいただき、ご送信下さい。

団体名	フリガナ
-----	------

※座席券のお受け取り、ご精算についてお決まりでしたらあわせてお知らせ下さい。

お取扱い	貴社名	仕入センター	TEL	ご担当
			FAX	
	支店名	支店	TEL	ご担当
		FAX		
御住所 〒				

当日お受け取り	現金払い
事前お受け取り (発送希望)	お振込請求書 要・不要
事前お受け取り (窓口にて)	観光券 (契約社様のみ)

①ご観劇の新規お申込み

ご希望内容	年	月	日	曜	時	分開演
	S席	名	A席	名	B席	名
(第2希望	年	月	日	曜	時	分開演)
(第3希望	年	月	日	曜	時	分開演)

②お食事(お弁当)の新規お申込み

上記ご観劇日時と同じ	観劇は予約済	年	月	日	曜	時	分開演にてご利用
------------	--------	---	---	---	---	---	----------

メニュー	料金(税別)			ご利用数			備考
	1,500	2,000	2,500	お客様	乗務員	添乗員	
	3,000	その他()					

③ご観劇のご予約変更・取消

ご変更前	年	月	日	曜	時	分開演	ご変更	S席	名	A席	名	B席	名	取消
	S席	名	A席	名	B席	名								
	予約番号													

④お食事(お弁当)のご予約変更・取消

ご変更前	年	月	日	曜	時	分開演	ご変更	メニュー	料金	ご利用数			取消
	メニュー	料金	ご利用数										
			お客様	乗務員	添乗員								

⑤その他ご連絡事項

--

処 理 欄			
	#		満席にて回答