

『天の魚』七飯公演観覧申込書

以下の欄に必要事項をご記入の上、FAXでお申込み下さい。

申込月日	平成29年 月 日		
事業所・団体名			
連絡先	住所	〒 -	
	電話		FAX

※事業所・団体での申込みのみ太枠に記入して下さい。

No.	氏名	職業	連絡先
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

FAX: 0138-66-6678 《送信票不要》

社会福祉法人七飯有隣会 行き

1. 用紙が足りない場合はコピーしてお申込み下さい。
2. 記入された個人情報は公演の目的以外に使用いたしません。

【締切日】平成29年10月20日(金曜日)必着