

令和元年「五所川原立佞武多」身障者観覧スペース申込書

五所川原立佞武多運営委員会 事務局 宛
 (五所川原商工会議所内)

TEL 0173-35-2121
 FAX 0173-35-2124

身障者観覧スペースを、下記のとおり申し込みます。

申 込 者 名	フリガナ 個人名・会社名 <small>(どちらかを○で囲んで下さい)</small>					
	フリガナ ご担当者氏名	※会社名等での申込みは、必ずご担当者氏名を記入して下さい。				
住 所	〒					
T E L				F A X		
申 込 人 数 (付き添い)	8/4 (日)	8/5 (月)	8/6 (火)	8/7 (水)	8/8 (木)	合 計
	名	名	名	名	名	名
備 考						

【入場券の受取について】 窓口受取希望 宅配受取希望

回 答 欄 (運営委員会記入欄) 下記のとおり回答致します。

	8/4 (日)	8/5 (月)	8/6 (火)	8/7 (水)	8/8 (木)	合 計
受 付 数	名	名	名	名	名	名
キャンセル待ち	名	名	名	名	名	名

【入場券の受取について】 窓口受取 宅配受取 を確認しました。

- ※身障者観覧スペースの入場は無料です。
- ※宅配受取希望の方は、**着払い**になります。
- ※付き添いは、原則として身障者1名につき1名までとします。
- ※イスの数に限りがあるため、ご準備できない場合があります。
- ※1日80席限定となりますので、超過した場合はお申込をお断りする場合がございます。