



福祉シートご招待企画

申込書

supported by 静岡ろうきん

- 全ての項目にご記入の上、郵送にてご提出ください。
- 静岡ろうきん福祉シート・・・メインスタンドに設置。段差の少ないお席です。 ※車椅子でのご観戦は不可

【ご氏名】 (付添1名様まで)	(ふりがな) (本人)	(付添)
【ご住所】	(ふりがな) 〒 -	
【ご連絡先】	【TEL(自宅 or 携帯電話)】	
	【メールアドレス】	
【児童福祉施設名】 ※児童福祉施設 入所の方のみ		
【希望試合】  「申込締切日」は 観戦ご希望試合の 2週間前まで	第1希望	月 日 戦
	第2希望	月 日 戦
	第3希望	月 日 戦
【身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳】 ※障がいをお持ちの方のみ		
<p>手帳コピー 貼り付け欄</p> <p>(サイズが合わない場合は2ページ目としてコピーを一緒に送付してください。)</p> <p>(身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳等をお持ちでない場合は代わりに証明できるもののコピーを添付ください)</p>		

お申し込みは郵送にてお願い致します。

当選された方には郵送にてチケット・書類を送付いたします。  
お申込みが多数の場合、抽選となる可能性がございます。  
落選の場合のご連絡はいたしませんのでご了承ください。

〒424-0901 静岡市清水区三保 2695-1 (株)エスパルス 法人営業部『静岡ろうきん福祉シート』係 宛  
TEL : 050-9002-5930 (受付時間：平日9:30～18:00)