



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	<table><tr><td>第1希望</td><td>月</td><td>日</td><td>戦</td></tr><tr><td>第2希望</td><td>月</td><td>日</td><td>戦</td></tr><tr><td>第3希望</td><td>月</td><td>日</td><td>戦</td></tr></table>	第1希望	月	日	戦	第2希望	月	日	戦	第3希望	月	日	戦
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													

手帳コピー 貼り付け欄

(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。)

(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)

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。

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 静岡県清水区三保 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
お問合せ：info-event@s-pulse.co.jp