2023年度　住友生命いずみホール年間シート（新規・継続申込書）

利用規約を承諾の上、申し込みます。

●ご契約者名　請求書は契約住所へ郵送いたします

|  |  |
| --- | --- |
|  | フリガナ |
| ご　住　所 | 〒 |
|  | TEL |
|  | FAX |
|  | フリガナ |
| ご契約社名 |  |
|  | フリガナ |
| ご代表者名 |  |
| 部　署　名 |  | TELFAX |
| ご担当者名 |  | メールアドレス |
| 申込枚数 | 年間シート席　　　席（券面：□招待　□年間席） | □並び席で購入（隣席）□並び席以外で購入 |

●請求書・チケット郵送先が契約ご住所と異なる場合のみご記入ください

|  |  |
| --- | --- |
| 送　付　先 | 〒ご住所TEL部　署　名ご担当者名 |

＜いずみホール使用欄＞

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 申込受理日 |  | 座席番号 |  |
| 当方担当 |  | 請求金額 |  |
|  |  | 初回発券日 |  |
|  |  | 入金日 |  |