

平成29年「五所川原立佞武多」特別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

観覧席を、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 (どちらかを○で囲んで下さい)					
	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	内 線			F A X		
申 込 人 数 (付き添い)	8/4 (金)	8/5 (土)	8/6 (日)	8/7 (月)	8/8 (火)	合 計
	名	名	名	名	名	名
	名	名	名	名	名	名
備 考						

※特別観覧スペースの入場は無料です。

※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。

※スペースのみの提供のため、イスは準備しておりません。

※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。

※歩道ではありません。

※お申し込み後に回答いたします。