

年 月 日

(財)高崎市文化スポーツ振興財団
高崎シティギャラリー
受託チケットサービス事務局 宛

お名前
ご担当者名
ご住所 〒
Tel: _____ Fax: _____

* 上記、お名前、ご住所が精算書の宛名・宛先になります。
* ご記入の個人情報は本業務以外には使用いたしません。

チケット受託販売・印刷代行申込書

依頼部門	<input type="checkbox"/> 受託販売 <input type="checkbox"/> 印刷代行
公演名	
公演日時	年 月 日() 開場 : 開演 : 終演 :
会場	<input type="checkbox"/> 群馬音楽センター <input type="checkbox"/> 高崎市文化会館 <input type="checkbox"/> 高崎シティギャラリー <input type="checkbox"/> 新町文化ホール <input type="checkbox"/> 箕郷文化会館 <input type="checkbox"/> 榛名文化会館 <input type="checkbox"/> その他のホール()
発売日	年 月 日()
主催	
共催	
後援・協賛等	後援: _____ 協賛: _____ 協力: _____ 制作: _____
チケット券面特記事項	
券面記載のお問合せ先	
未就学児入場	<input type="checkbox"/> 可 <input type="checkbox"/> 不可 <input type="checkbox"/> ひざうえ(可・不可) <input type="checkbox"/> その他()
最終返券日	年 月 日()
実券返券	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
座種・金額	<input type="checkbox"/> 全席指定 前売り _____ 円 当日 _____ 円
	<input type="checkbox"/> 全席自由 前売り _____ 円 当日 _____ 円
券種	<input type="checkbox"/> 学生 <input type="checkbox"/> シルバー <input type="checkbox"/> 子ども(_____ 歳以上 _____ 歳以下) <input type="checkbox"/> その他()
チケットデザイン文字	<input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> ゴシック体

全席指定の場合 * 座種・座席区分・販売枚数等を別紙・施設の座席表に記入してください。

指定・自由席混合の場合 * 座種・座席区分・販売枚数等を別紙・施設の座席表に記入してください。

全席自由 *最大販売枚数を記入してください。

座種	枚数

振込先

銀行名	銀行
支店名	支店
種別	1 普通 2 当座
口座番号	
口座名義 (カタカナ)	