

定期演奏会 申込み用紙

入場希望者		_____人(最大5人)	
代 表 者	〒 住所	連絡先	
	氏名	年齢	
	車椅子使用の有無(有 ・ 無) ※該当する方に○印		
同 伴 者 (4 人 ま で)	〒 住所	連絡先	
	氏名	年齢	
	車椅子使用の有無(有 ・ 無) ※該当する方に○印		
	〒 住所	連絡先	
	氏名	年齢	
	車椅子使用の有無(有 ・ 無) ※該当する方に○印		
	〒 住所	連絡先	
	氏名	年齢	
	車椅子使用の有無(有 ・ 無) ※該当する方に○印		
	〒 住所	連絡先	
	氏名	年齢	
	車椅子使用の有無(有 ・ 無) ※該当する方に○印		

----- 切り取り線 : 封筒貼付用にご活用ください -----

行 当 担 演 奏 会 定 期

室 報 本 部 警 察 県 石 川

地 番 一 丁 月 一 日 市 沢 金

〒920-8553