

2019年度 照の会 入会申込書

お名前		性別	男	女			
			学生	一般			
生年月日	明治	大正	昭和	平成	年	月	日
Eメール							
電話							
Fax							
住所	郵便番号						
申込み内容	<input type="checkbox"/> 会費のみ(1000円) <input type="checkbox"/> 1000円+春期神戸公演(指定席 6000円・指定無 5000円) <input type="checkbox"/> 1000円+秋期大阪公演(S席 6000円・A席 5000円・B席 4000円) <input type="checkbox"/> 1000円+春期神戸公演(指定席 6000円・指定無 5000円) 秋期大阪公演(S席 6000円・A席 5000円・B席 4000円) ※席の種類を○で囲んで下さい。						

この用紙をプリントアウトしてファクスでお申送ください。

●送り先ファクス番号 FAX 0798-55-7363