

2020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込ください。

●送り先ファックス番号 **FAX 0798-55-7363**