

JAPAN CLASSIC FESTIVAL '10 ジャパンクラシックフェスティバル2010

FAX用応募フォーム

以下の応募フォームに必要事項をご記入の上、送信してください。
 またご招待に関しましては、原則としてお一人様につき1公演、お席は1席のみとなります。
 ※公演によって、当日、身分証のご提示をお願いすることがあります。

抽選・当選について

ご応募いただいたお客様の中から抽選にて当選者を決めさせて頂き、ホームページ上に抽選結果を発表いたします。その後、ご招待状をお送りいたします。また、抽選は当フェスティバルの実行委員会によって執り行われます。当選者数は公演によって異なります。抽選方法の詳細につきましてはご案内できませんので、予めご了承ください。

| | | | | |
|--------|--|-------|--|---------------|
| お名前 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | 年齢 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | 歳 (6歳から18歳まで) |
| E-mail | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| 電話番号 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | FAX番号 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | |
| 住所 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| 同伴者氏名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> (小学生のみ同伴者名を御記載ください) | | | |

ご希望の公演

| | | | | | |
|-------|-----|--|------|-----|--|
| 第一希望… | 公演日 | 月 | 日() | 会場名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | 公演名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| 第二希望… | 公演日 | 月 | 日() | 会場名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | 公演名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |
| 第三希望… | 公演日 | 月 | 日() | 会場名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> |
| | 公演名 | <input style="width: 95%;" type="text"/> | | | |

送信先:FAX 03-5719-7603

(以下には記入しないでください。受付後、当実行委員会が以下に受付番号を記入し、FAXでご返送します。返送をもって受付完了とします)

Japan Classic Festival 2010の応募を受付いたしました。厳正なる抽選の結果は(7月受付は8月中旬・8月受付は9月中旬)にホームページ上にて発表いたします。尚、当選者の方には、結果発表後、お申し込みいただきましたご住所へ招待券を発送させていただきます。ご応募有り難うございました。

お客様の受付番号 _____