

受付NO. _____

お申し込み日 年 月 日

アート・ミックス・ジャパン2023チケット申込書 (新潟商工会議所会員様向け)

1. 法人でのお申し込み *Oをつけてください 初めて ・ 今年が2回目以降

2. お申し込み者名 ※必須記入欄

※フリガナ	※フリガナ
※会社・団体名	※代表者名
※フリガナ	
※担当者名 役職	
業種 ※該当する業種にOをつけてください。 建設業 / 製造業 / 卸売業 / 小売業 / 金融・保険業 / 不動産業 / 運輸通信業 / サービス業 / 飲食店業 / 電気・ガス・水道・熱供給業 / NPO / イベント業 / その他 ()	

※住所	〒 _____
※連絡先	TEL _____
	E-mail もしくは FAX _____

3. 会員種別 *ご希望のプランにチェックを付けてください。料金は税込です。 ※ご希望の口数をご記入ください

	<input type="checkbox"/> 5万円プラン (公演チケット17枚+公式ホームページ・実施報告書への社名掲載)	□	円
	<input type="checkbox"/> 3万円プラン (公演チケット10枚+公式ホームページ・実施報告書への社名掲載)	□	円
	<input type="checkbox"/> 1万円プラン (公演チケット3枚)	□	円

※すべて通常A席でご用意となります。1枚当たり追加500円でS席への調整が可能です。 合計 _____ 円

4. 入金方法 *いずれかにチェックを付けてください

※入金方法	<input type="checkbox"/> 銀行振込希望 <input type="checkbox"/> 郵便振込希望 <input type="checkbox"/> 預金口座振替希望
	※次年度以降継続をご希望頂ける場合は、預金口座振替が便利です。

5. 掲載名 *お申し込み者名と異なる場合のみご記入ください

掲載名がお申込者名と異なる場合 ご希望名をご記入ください	
---------------------------------	--

ご希望の公演チケット (公演NO.[もしくはアーティスト名]×O枚) としてご記入下さい。

お申し込み書送付・FAX送信先
アートミックスジャパン実行委員会 事務局
 〒950-0088 新潟市中央区万代1丁目6番1号バスセンタービル3階
 tel 025-383-6630 fax 025-255-1333 E-mail info@soh-odori.net