

申込日 年 月 日

\*発売一ヶ月以内のお申込みはご遠慮下さい。

(公財)高崎財団

受託チケットサービス事務局 宛

お名前
ご担当者名
ご住所 〒
TEL: Faxまたはメール:

\* 上記、お名前、ご住所が精算書の宛名・宛先になります。

\* ご記入の個人情報は本業務以外には使用いたしません。

## 受託チケットサービス申込書

依頼部門	<input type="checkbox"/> チケット代行販売 <input type="checkbox"/> チケット製作
公演名	
公演日時	年 月 日( ) 開場 開演 終演
会場	<input type="checkbox"/> 群馬音楽センター <input type="checkbox"/> 高崎市文化会館 <input type="checkbox"/> 高崎シティギャラリー <input type="checkbox"/> 新町文化ホール <input type="checkbox"/> 箕郷文化会館 <input type="checkbox"/> 榛名文化会館 <input type="checkbox"/> 吉井文化会館
発売日	年 月 日( ) 時 分～ (休館日等ご考慮ください。)
主催	
共催	
後援・協賛等	後援: 協賛: 協力: 制作:
券面記載のお問合せ先	TEL ( )
チケット券面特記事項	
最終販売日	年 月 日( )
実券希望	<input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない
販売状況報告	<input type="checkbox"/> 希望する( ) <input type="checkbox"/> 希望しない
チケットデザイン文字	<input type="checkbox"/> 明朝体 <input type="checkbox"/> ゴシック体

全席指定の場合 \*座種・座席区分・販売枚数等をお知らせ下さい。

指定・自由席混合の場合 \*座種・座席区分・販売枚数等をお知らせ下さい。

■全席自由 \*最大販売枚数を記入して下さい。

	席種	枚数
販売		枚
	(内車椅子席)	席
実券		枚
	(内車椅子席)	席

振込先

銀行名	銀行
店名等	本・支店
種別	1 普通 2 当座
<input type="checkbox"/> 座番号	
<input type="checkbox"/> 座名義 (カタカナ)	

(裏面もあります)

チケット料金設定

席種・金額	<input type="checkbox"/> 指定	席	前売り	円	当日	円
		席	前売り	円	当日	円
		席	前売り	円	当日	円
		席	前売り	円	当日	円
	<input type="checkbox"/> 自由	席	前売り	円	当日	円
		席	前売り	円	当日	円
券種	<input type="checkbox"/> ( )才・小・中・高・大 <以下・以上>		<input type="checkbox"/> その他( )			
	前売り		円	・ 当日		円
未就学児入場	可( )		不可			
車椅子席	<input type="checkbox"/> 委託販売する		<input type="checkbox"/> 主催者様お取扱い		<input type="checkbox"/> その他	