

「大相撲三月場所」 観覧チケット申込書

お申込みFAX番号 **0742-20-6711**

事業所名		事業所 電話番号	
事業所所在地	〒 ー		
(ふりがな)		ご連絡 電話番号	
申込者(被保険者)名			
チケット郵送先 事業所担当部署名		ご希望 枚数	☐ 1枚 ☐ 2枚 ☐ 3枚
抽選結果連絡用 担当部署メールアドレス	@		

※会報誌「社会保険なら1月号」を必ずご確認のうえ、お申込みください。
 ※座席位置の指定・お申込み後の取消しはお受けできませんのでご注意ください。
 ※当選者には、入金確認後事業所担当部署あてにチケットを郵送します。