

団体鑑賞(10名様以上)予約申込書

※太枠内をご記入の上、FAXまたはメールにてお申込ください（FAX送付状は不要です）。

FAX : 098-871-3321

E-mail : info@nt-okinawa.or.jp

フリガナ	
団体名	様
ご担当者様	(氏名) (役職等)
連絡先	(電話) (FAX)
	(住所) 〒
	(メールアドレス)
ご希望日	公演日 : ____月 ____日 (朝 ・ 昼 ・ 夜) 公演名 :
ご鑑賞人数	名様 左のうち、大学生等____名様、高校生以下____名様、 車椅子でのご鑑賞____名様
会員様の有無等	上記ご鑑賞人数に含まれる国立劇場おきなわ友の会会員様の人数をご記入ください（会員様がない場合は「0」と記入）。なお、会員様が含まれる場合は会員番号もご記入願います。 ご予約人数中友の会会員 ____人 (会員番号)
お支払方法	ア 銀行振込 イ 劇場窓口 ※アの振込手数料はお客様のご負担となります
ご来場方法	ア 貸切バス (____名乗____台) イ 自家用車 ウ 公共交通機関
その他ご質問	