



矢印の方向からFAXをお願いします  
**FAX:03-3503-5060**

受付:24時間対応

## 梅田芸術劇場 <新規> 予約申込書 (\*東京用)

下記をご記入の上、FAXをお願いいたします

【基本条件】※一部下記条件に対象外公演あり

- ◆団体受付 15名以上～、観劇月4ヶ月前1日より受付開始します。
- ◆予約回答 FAX到着後、翌日より起算して2営業日中にFAXにてお知らせします。  
 但し、受付開始日(毎月1日)直後のお申込は受付日より1週間以内に回答致します。

申込日: 年 月 日

公演名						
観劇日	第1希望	年	月	日	( )	昼 夜
	第2希望	年	月	日	( )	昼 夜
	第3希望	年	月	日	( )	昼 夜
席種	東京	<input type="checkbox"/> S席	<input type="checkbox"/> A席	<input type="checkbox"/> B席	キャンセル待ち <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない	
	大阪	<input type="checkbox"/> S席	<input type="checkbox"/> A席	<input type="checkbox"/> B席		
					<input type="checkbox"/> または席種指定なし	
枚数	枚					

フリガナ						
団体名						

貴社名					担当			様
住所	〒							
連絡先	TEL:				FAX:			

[弊社回答欄]

様

予約NO.

この度は誠にありがとうございます。下記内容にてご予約を承っております。  
 座席位置につきましては、当方にお任せいただきます。予めご了承くださいませ。

予約内容 20 年 月 日 ( ) 昼 ・ 夜 席 枚

- 《注意事項》
- ・観劇日4週間前(同曜日)までの取消・変更は可能です。
  - ・観劇日2週間前(同曜日)までについては20%以内の人員減の変更は可能です。
  - ・それ以降の人員変更はお受けいたしかねます。
  - ・人員が確定いたしましたら、ご連絡ください。ご請求書を発行いたします。
  - ・入金確認後、チケットの引渡方法をご連絡させていただきます。

受付印

変更受付確認書 以下の通り<変更・取消>いたしました

2010年	月	日	( )	昼 ・ 夜	の部	変更受付月日	
S席	A席	B席	計	名		2010年	月 日

◆問合せ先 梅田芸術劇場 東京事業部 東京都千代田区有楽町1-5-2東宝ツインタワー4階 〒100-0006  
 TEL:03-3503-5815 FAX:03-3503-5060