

お申込日： 2017 年 月 日

株式会社サガン・ドリームス 運営部 行

TEL:0942-81-5290 FAX:0942-81-5291 【e-mail: info@sagandreams.co.jp】

## 2017 サガン鳥栖ホームゲーム 車いす席申込書

|                                                                                                               |                                                            |                 |        |      |         |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----------------|--------|------|---------|
| 障害者手帳                                                                                                         | 提出済み・今回提出<br>※シーズン初回のお申し込みの際に手帳の写しを以下に添付してください。            |                 |        |      |         |
| ①観戦日                                                                                                          | 日付                                                         | 月 日 ( )         |        |      |         |
|                                                                                                               | 対戦カード                                                      | サガン鳥栖 vs        |        |      |         |
|                                                                                                               | 会場                                                         | ベストアメニティスタジアム   |        |      |         |
| ②購入枚数・金額                                                                                                      | 枚(大人: 枚、小中高: 枚) 合計金額 円<br>※試合により価格が変動いたしますので、あらかじめご確認ください。 |                 |        |      |         |
| ③車いす<br>ご利用者                                                                                                  | フリガナ                                                       |                 |        |      |         |
|                                                                                                               | ご氏名                                                        |                 |        |      |         |
|                                                                                                               | ご住所                                                        | 〒               |        |      |         |
|                                                                                                               | TEL                                                        | (日中に連絡のつきやすいもの) |        |      |         |
|                                                                                                               | FAX                                                        |                 |        |      |         |
| ④付添者氏名<br>※付添がある<br>場合のみ記入                                                                                    | フリガナ                                                       |                 |        |      |         |
|                                                                                                               | ご氏名                                                        |                 |        |      |         |
|                                                                                                               | TEL                                                        | (日中に連絡のつきやすいもの) |        |      |         |
| 駐車場1台                                                                                                         | 利用する(※利用される場合のみ⑤詳細を記入ください)・利用しない                           |                 |        |      |         |
| ⑤車両情報                                                                                                         | メーカー                                                       |                 | 色      |      | 車種      |
|                                                                                                               | 車番                                                         | 例: 佐賀           | 例: 300 | 例: さ | 例: 1717 |
| その他ご希望等                                                                                                       |                                                            |                 |        |      |         |
| <h3>身障者手帳コピー添付欄</h3> <p>※サイズが合わない場合は、2ページ目としてコピーを一緒に送付をお願いします。<br/>※身障者手帳をお持ちでない場合は、証明できるもののコピーを添付してください。</p> |                                                            |                 |        |      |         |

**【ご注意事項】必ずご確認ください。**

◆受付期間は、対象試合のチケット一般販売日AM9:00から試合開始日の7日前のAM12:00必着。(先着順)  
以降にお申込みいただいた場合、駐車場の確保ができない可能性もございます。ご了承ください。

※ご記入いただきました個人情報、当案件のご連絡、当日の対応にのみ利用させていただきます。