



FAX : 079-282-8955

以下の枠内をご記入の上、
送信してください。

国際理解映画上映会 応募用紙

		記入日	月	日
ふりがな		賛助会員ですか はい ・ いいえ		
氏名				
住所	〒	年齢	歳	
電話番号			日中連絡が取れる番号を ご記入ください	
同伴者（同伴者がいらっしゃる場合は以下をご記入ください）				
ふりがな		賛助会員ですか はい ・ いいえ		
氏名				
住所	〒	年齢	歳	
電話番号			日中連絡が取れる番号を ご記入ください	
備考				

※参加の可否については、応募者全員にハガキにて通知します。6月26日（土）を過ぎても通知がない場合は、チラシ表面の問い合わせ先までご連絡ください。なお、応募にあたってお預かりする個人情報は、本映画上映会以外の目的で使用することはありません。

※座席指定はできません。参加可否通知にて座席をお知らせします。同伴者がいらっしゃる場合は、お近くの座席になるようにいたします。座席に関して配慮が必要な方は、備考欄にご記入ください。

※新型コロナウイルスの感染状況により、変更・中止になる場合があります。あらかじめご了承ください。