

The Big Band of ROGUES ライブご予約用

FAX 送信票

送信先 いばひでのぶ FAX 045 (593) 8213

申込日 201 年 月 日

ライブ名 ご希望のライブ名にチェックをしてください。複数のライブをお申し込みの場合は、用紙を分けていただくようお願いいたします。料金は通常の場合です。特別開催ではホームページでご連絡の上、変更することができますのでご了承ください。	<input type="checkbox"/> 大森ベルポート Big Band Night (3,000 円) <input type="checkbox"/> 川崎市民プラザ Big Band Night (2,500 円) <input type="checkbox"/> その他 (ライブ名 または 会場) ()
開催日	201 年 月 日 ()
ご予約枚数	
お名前 (代表者のみ)	
郵便番号・ご住所 (ハガキによるライブ情報をご希望の方はご記入ください。)	
電話番号	ご連絡先は、いずれか一つ以上ご記入下さるようお願いいたします。
携帯電話番号	
FAX 番号	
メールアドレス	
通信欄	

ライブのご予約ありがとうございます。

大森ベルポート Big Band Night、川崎市民プラザ Big Band Night につきましては、受付でお名前をおっしゃっていただき、入場料をお支払いください。他のライブのチケットお渡し、入場料お支払いについては、こちらからご連絡いたします。

個人情報は、ライブのご予約に係わるご連絡のみに使用させていただきます。

連絡先 いばひでのぶ

TEL 045 (593) 8239

FAX 045 (593) 8213

Mail hidenubu.iba-bsc6094@fancy.ocn.ne.jp