

# 中日ドラゴンズ公式観戦 プライムシート 後期



中日ドラゴンズ公式観戦 プライムシートのご案内です！

会員同士・ご家族でご参加ください。

2人掛けベンチシートでゆったり観戦(プライム・ツインS)、4人テーブルでオードブルをつまみながらの観戦(プライム・ボックス)ができます！お好みに合わせてお申込みください♪

●日 程：開幕戦7月1日(金)～9月17日(土)

●場 所：バンテリンドーム ナゴヤ (名古屋市東区大幸南1-1-1)

●プライムシート2種類：

A：docomo5G プライム・ツインS(2人1セット：特製弁当・1ドリンク・赤だし付き)

B：プライム・ボックス(4人1セット：オードブル、1ドリンク付き)

●対戦相手・数：巨人・6、DeNA・8、阪神・6、ヤクルト・7、広島・6

●席種・日程・席位置



セットに1つ



付きます！

PITTA MASK® REGULAR DRAGONS  
BLUE CD 2P



©中日ドラゴンズ

◆募集人数 各 セット (会員・ご家族対象)

◆参加費 A：7,000円 (2名分) (通常料金 約 15,000円)  
(1セット) B：7,000円 (4名分) (通常料金 約 15,500円)

◆募集締切 6月 3日 (金) 必着

◆結果発表 6月10日 (金) 予定 愛知県共済会HPをご確認ください



※福利厚生センターより助成を受けて実施しており、会員とその家族以外の参加はできません。なお、会員とご家族以外が参加された場合は、事業所としても今後の抽選に不利になります。  
新型コロナウイルス感染症拡大防止等により延期・中止となる場合があります。

# 中日ドラゴンズ公式観戦 プライムシート 後期 申込書

6月3日(金)必着

※愛知県共済会ホームページで当選結果を発表します

福利厚生センター事業所 No.     —     —  

※230 または 231 から始まる 9ケタの番号です。加入されていない事業所は空白となります。

共済会事業所 No.    

※4ケタの番号です。

法人名 事業所名 担当者名 連絡先 TEL 

## ■申し込み内容

No.	申込者氏名		希望シートに ○をつけてください A : docomo 5G プライムツインS B : プライム・ボックス	希望する 対戦カード (注1)	希望する対戦カー ドの抽選に漏れた 場合(注2)
	ソールクラブ 会員番号 (未加入の場合は共済会番号)	(ふりがな) 会員氏名			
例	0031- 000111	あいち はる 愛知 春	A ・ <input checked="" type="radio"/> B	広 島	<input checked="" type="radio"/> どこでもよい ・ 不要
1			A ・ B		どこでもよい ・ 不要
2			A ・ B		どこでもよい ・ 不要
3			A ・ B		どこでもよい ・ 不要
4			A ・ B		どこでもよい ・ 不要
5			A ・ B		どこでもよい ・ 不要

**注意1** 対戦カード別の試合数は ( ) 内のとおりです。 **希望球団名** をお書きください。

巨人 (6)、阪神 (6)、広島 (6)、ヤクルト (7)、DeNA (8)

**注意2** 対戦カードの希望が抽選により漏れた場合、他のどの対戦カードでもよい場合は、「どこでもよい」に、  
希望しない場合は「不要」に○印を付けてください。

※日にちの指定はできません

## 【留意事項】

福利厚生センターより助成を受けて実施しており、会員内でも選にもれる方が多数いますので、会員とその家族以外の参加は出来ません。なお、会員以外が参加された場合は、事業所としても抽選に不利になります。ご了承ください。