

中日ドラゴンズ公式観戦 プライムシート 前期

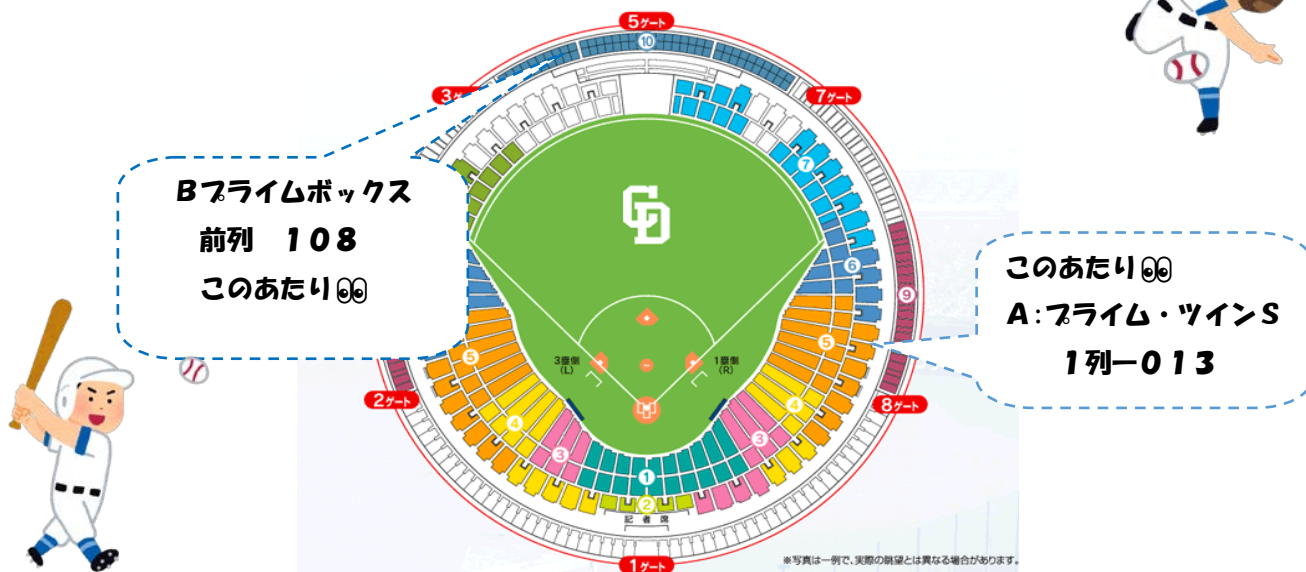


中日ドラゴンズ公式観戦！プライムシートのご案内です。

会員同士・ご家族でご参加ください。

心地よい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野球観戦(プライム・ボックス)。お好みに合わせてお申込みください。

- 日程：開幕戦4月4日(火)～6月25日(日)
- 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・6 阪神・5 ヤクルト・6 広島・4
オリックス・3 ロッテ・3 日本ハム・3
- 席種・日程・席位置



- | | |
|-------|---|
| ◆募集人数 | 各36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 | 3月3日(金)必着 |
| ◆結果発表 | 3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 前期 申込書



3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.

※7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)
	ソェルクラブ 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。

セ・リーグ：巨人（6）、DeNA（6）、阪神（5）、ヤクルト（6）、広島（4）

パ・リーグ：オリックス（3）、ロッテ（3）、日本ハム（3）

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。