

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4日(火)～9月25日(月)

●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)

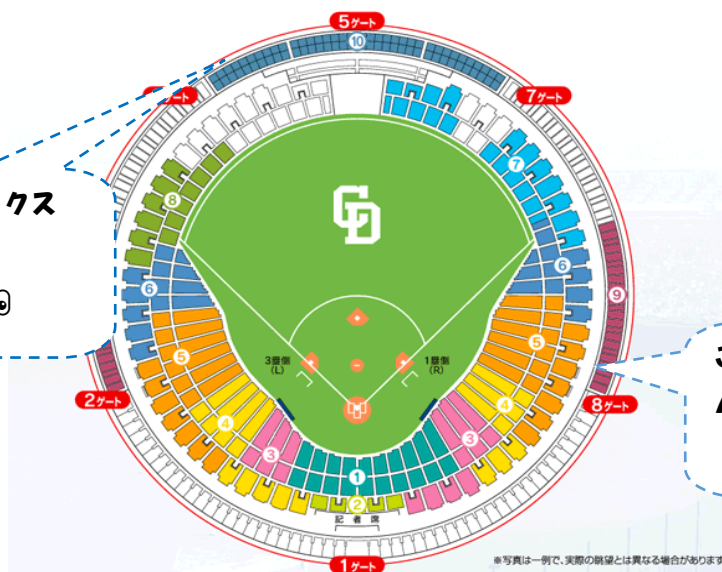
●対戦相手・数：巨人・7、DeNA・6、阪神・7、ヤクルト・6、広島・8

●席種・日程・席位置

Bプライムボックス

前列 108

このあたり



このあたり

A:プライム・ツインS

1列-013

※写真は一例で、実際の観望とは異なる場合があります。



- ◆募集人数 各 34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 9日 (金) 必着
- ◆結果発表 6月16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。

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9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 ・ B	広 島	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（7）、DeNA（6）、阪神（7）、ヤクルト（6）、広島（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。