

中日ドラゴンズ公式戦 プライムシート 後期



中日ドラゴンズ公式戦！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：7月4日(金)～9月21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)

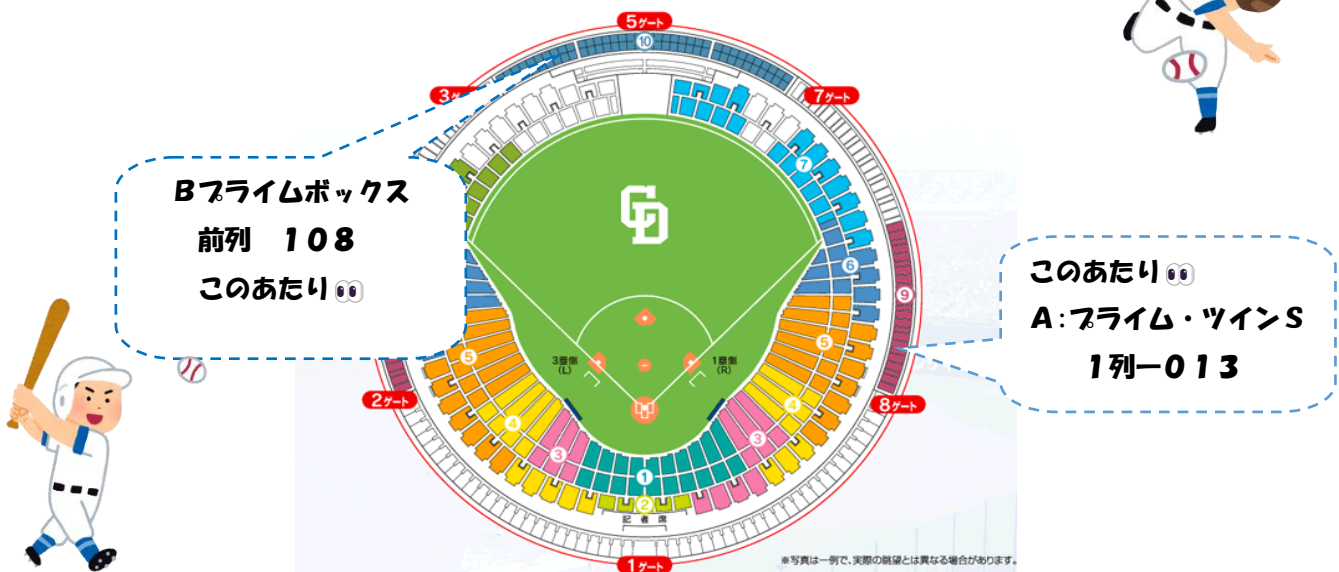
●プライムシート2種類：

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・試合数：ヤクルト・8 DeNA・8 阪神・6 巨人・7 広島・6

●席位置



◆募集人数 各35セット(会員・ご家族対象)

◆参加費 A：9,000円(2名分)(通常料金約17,500円)
(1セット) B：9,000円(4名分)(通常料金約18,000円)

◆募集締切 5月29日(木)必着

◆結果発表 6月6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ます。会員内でも抽選にもれる方が多数いますので、会員及びその家族以外の参加はできません。チケットの譲渡等も厳禁です。

中日ドラゴンズ公式戦 プライムシート 後期 申込書

5月29日(木) 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 : ヤクルト (8)、DeNA (8)、阪神 (6)、巨人 (7)、広島 (6)

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、会員内でも抽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。