

中日ドラゴンズ公式戦 プライムシート 後期



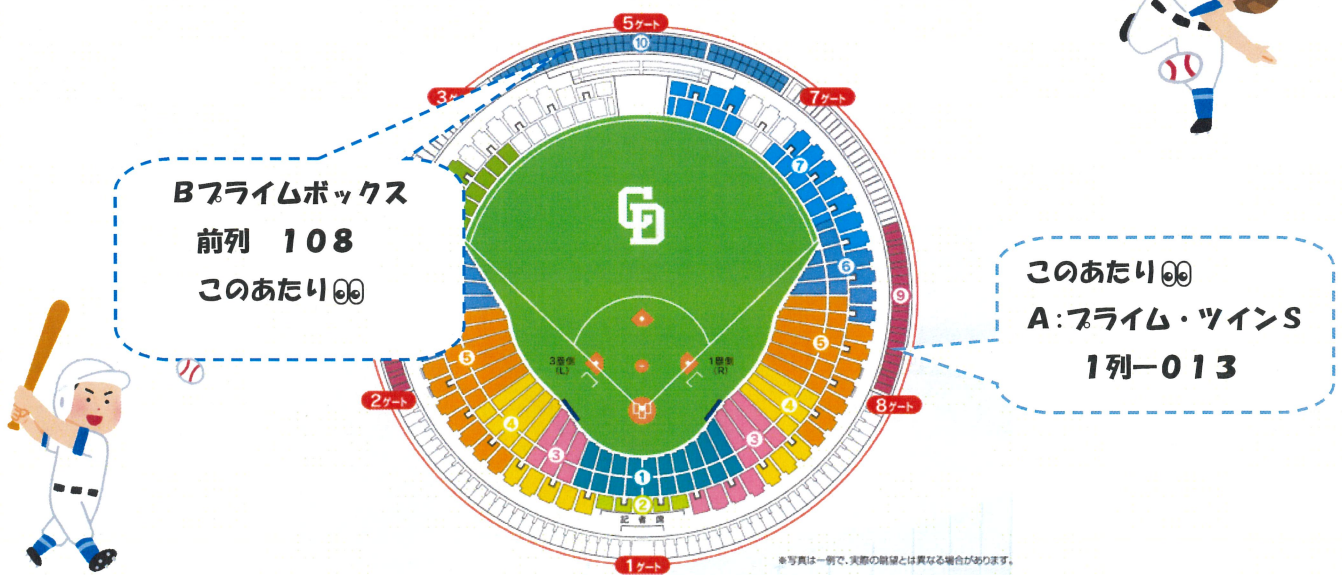
中日ドラゴンズ公式戦！プライムシートのご案内です。

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3日(金)～9月21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・試合数：ヤクルト・7 DeNA・6 阪神・6 巨人・6 広島・8

●席位置



- | | |
|-------|--|
| ◆募集人数 | 各 33 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28日(木) 必着 |
| ◆結果発表 | 6月5日(金) 予定 愛知県共済会HPをご確認ください |

※複数件の応募は無効となります。

※福利厚生センターより助成を受けて実施していますので、会員及びその家族以外の参加はできません。

※チケットの転売は厳禁です。

中日ドラゴンズ公式戦 プライムシート 後期 申込書

5月28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)
	ウェアクラブ 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。**希望球団名を必ず**お書きください。
セ・リーグ : ヤクルト (7)、DeNA (6)、阪神 (6)、巨人 (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】

※複数件の応募は無効となります。

※福利厚生センターより助成を受けて実施していますので、会員及びその家族以外の参加はできません。

※チケットの転売は厳禁です。

【事務局】愛知県民間社会福祉事業職員共済会 TEL 052-212-5511 FAX052-212-5510