

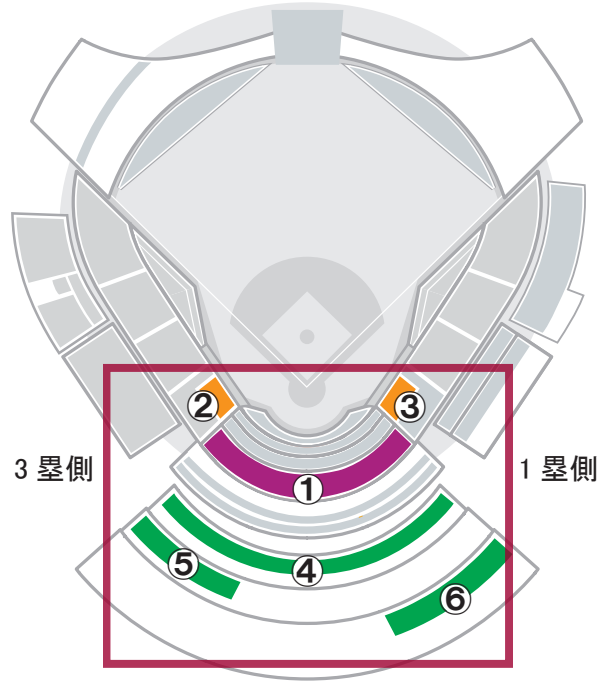
下記に必要事項をご記入の上、
FAXにてご返送ください

申込先FAX **022-298-5360**

2018年VIPシート Waiting List 申込書

お申込名義

会社名 (法人名)	フリガナ	部署名	フリガナ
担当者名 <small>※個人の場合は氏名</small>	フリガナ		
連絡先 住所 (郵送物送り先)	フリガナ		
	〒	都道府県	市町村
連絡のとれる 携帯電話番号	()		
電話番号	()		
ファックス番号	()		
パソコン メールアドレス			@
携帯 メールアドレス			@



	席種	ご予約席数
①	VIPシート(バックネット裏)	
②	VIPシート(3塁側)	
③	VIPシート(1塁側)	
④	VIPシート(3F)	
⑤	VIPシート(4F)	
⑥	VIPシート(5F)	

お支払方法

お支払方法	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行振込 (振込手数料お客様負担) ※後日請求書をお送りします。	<input checked="" type="checkbox"/> クレジットカード ※下記に必要事項をご記入ください。
	1回払い	
お支払回数 <small>※カードの種類に チェックしてください。</small>	<input checked="" type="checkbox"/> JCB <input checked="" type="checkbox"/> VISA <input checked="" type="checkbox"/> MASTER <input checked="" type="checkbox"/> AMEX ※分割払いはできません	
カード番号	_____ - _____ - _____ - _____	
有効期限	月/ 年	<small>※カード有効期限は通常「月/年(西暦下2桁)」でカードに刻印されています。 例)カードの表記「11/17」の場合→「11月/17年」とご記入ください。</small>
カード名義	<small>※カードに刻印されている ローマ字でご記入ください</small>	

※カードご利用控えは発行いたしません。カード会社からのご利用明細にてご確認ください。
 ※お支払方法について銀行振込をお選びいただいた方には、お申込書受領後約2週間で請求書をお送りいたします。
 期日までにご入金ください。但しお振込にかかる手数料はお客様までご負担とさせていただきます。

お支払金額

※金額は税込となります。

席 × 10,000円 =

※球団使用欄

確認電話	項目確認	配席	DB登録	請求	備考