

# MYSTERY NIGHT TOUR 2023

## 稲川淳二の怪談ナイト

【幹旋内容】 稲川淳二の怪談ナイト  
チケット幹旋

【会場】 團十郎芸術劇場うらら  
(石川県小松市土居原町710番地)

【開催日時】 2023年9月22日(金)  
開場 17:00 開演 18:00

【料金】 全席指定  
**会員価格 6,200 円**  
(通常 6,600 円)  
※ 未就学児入場不可

【対象】 ソウェルクラブ会員およびその家族

【定員】 20名(枚数限定チケット)

【申込枚数】 1人あたり2枚まで

【申込期限】 2023年6月15日(木) 17:00 厳守



### 【お申込みにあたっての注意事項】

- (1) 申込者多数の場合は抽選とさせていただきます。
- (2) 支払い、決定通知等については後日ご連絡いたします。
- (3) お申込後のキャンセルはお受けできません。
- (4) 諸事情により、急遽公演が中止となったり、内容が変更になる場合がございます。その際に、取扱業者(FOB企画)より直接ご連絡する場合がありますため、(申込会員の氏名・申込枚数・事業所名・事業所の電話番号・担当者名)をソウェルクラブ福井事務局より取扱業者へお知らせする場合がございますのでご了承ください。



←FOB企画  
HP

本事業は、福利厚生センターより助成を受けて実施しております。

譲渡・転売などは固く禁じられています。本事業の趣旨に沿った、適切なお申込み・ご利用をお願いいたします。

福井県社会福祉協議会 総務企画課 鈴木あて FAX 0776-24-8941

※上記 FAX がエラーになる場合は 0776-24-0063 までお願いいたします。

↓必ずご記入ください。

| 都道府県<br>コード | 契約者コード<br>(4桁) |   |  | 事業所コード<br>(2桁) |  |  |
|-------------|----------------|---|--|----------------|--|--|
| 180         | 0              | 0 |  |                |  |  |

稲川淳二 申込書

| N<br>O   | 会員No.(6桁)<br>必ずご記入ください | 氏 名 | 枚数<br>2枚まで | 金 額<br>6,200 円 |
|----------|------------------------|-----|------------|----------------|
| 1        |                        |     | 枚          | 円              |
| 2        |                        |     | 枚          | 円              |
| 3        |                        |     | 枚          | 円              |
| 4        |                        |     | 枚          | 円              |
| 5        |                        |     | 枚          | 円              |
| 6        |                        |     | 枚          | 円              |
| 7        |                        |     | 枚          | 円              |
| 8        |                        |     | 枚          | 円              |
| 9        |                        |     | 枚          | 円              |
| 10       |                        |     | 枚          | 円              |
| 合計       |                        |     | 枚          | 円              |
| 申込用紙枚数合計 |                        |     | 枚          | 円              |
| 計        |                        |     | 枚          | 円              |

【お申込みにあたっての注意事項】を確認の上、上記のとおり申し込みいたします。

年 月 日

|     |   |     |  |
|-----|---|-----|--|
| 住所  | 〒 |     |  |
| 施設名 |   | 担当者 |  |
| TEL |   |     |  |
| FAX |   |     |  |

申し込み期限 2023 年6月 15日(木)17:00 厳守

本紙に記載いただいた内容は、本事業の申込者名簿として使用します。