**FAX送信票**

送信先：函館白百合学園　前田宛FAX0138-53-0996

**函館白百合学園中学高等学校吹奏楽団第２６回定期演奏会**

**チケット購入申し込み申込書**

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　平成　　年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 団体名 |  |
| 連　　絡　　先 | Tel 　　　　　　　　　　　　 |
| 顧問携帯番号 |  |
| チケット枚数 | 　　　　　　　　　枚 |
| お受け取り方法 | 　どちらかに○をお願いします。郵送または持参　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　当日受付 |

＊精算は演奏会当日受付でお願いいたします。

メールでの連絡でも結構です。jjmaeda@knd.biglobe.ne.jp

必要枚数をお知らせください。