

公益財団法人 山口県健康福祉財団 行き
FAX 083-925-2381

令和5年度ソウェルクラブ会員交流事業 チケット斡旋(1～7)申込書

施設名 _____

担当者名 _____

電話番号 _____

- ・ソウェルクラブ会員番号を必ず記入し、第1希望のチケット番号・チケット名を記入してください。
- ・申込多数の場合は抽選となります。第2・第3希望がある方は、希望の番号(1～17)を記入してください。
なお、第3希望についてはチケット斡旋(1～7)から選んでください。
- ・申込期限後のキャンセルや変更はできません。

ソウェルクラブ会員番号		氏名	第1希望		第2希望 番号	第3希望 番号
			番号	チケット名		
1	350					
2	350					
3	350					
4	350					
5	350					
6	350					
7	350					
8	350					
9	350					
10	350					
11	350					
12	350					
13	350					
14	350					
15	350					
16	350					
17	350					
18	350					

申込期限: 令和5年7月17日(月)