

演劇集団キャラメルボックス 公演団体予約専用申込書

【申し込み方法】

お申込用紙にご記入後、下記番号にFAXをお願い致します。

FAX確認後担当者より、お席の条件、ご入金や発送方法などをお電話でご連絡をいたします。
ご予約確定と共に、ご入金先などをお知らせする内容のFAXをご返信致します。

FAX番号：03-3380-1141

＜＜申込者情報＞＞ ※請求書・明細書の宛名となります。

申し込み会社名	担当者名
	担当者Eメール
TEL	FAX
ご来場団体名	
ご来場代表者様	ご来場代表者電話番号
チケット発送先住所 〒	

作品名	会場 東京・大阪・神戸 ・名古屋・その他()
希望日時	第一希望 月 日 () : 開演 S席・A席・全席指定
	第二希望 月 日 () : 開演 S席・A席・全席指定
	第三希望 月 日 () : 開演 S席・A席・全席指定
御来場人数 名様	備考欄・ご希望など

ご予約・お問い合わせ **演劇集団キャラメルボックス**

TEL:03-5342-0220 FAX:03-3380-1141 E-mail:ticket@caramelbox.com

(12:00~18:00 日祝休み/東京公演中は16:00まで 日祝休演日休み)

〒164-0011 東京都中野区中央5-2-1 第3ナカノビル