〈チケット〉販売委託申込書

※チケットコーナー記入欄

受付日	担 当

【開催月日・開演時間】	【催し物名】	【会 場】

[取引先名]			フリガナ [ご担当者様名]	
[ご住所]				
[TEL]			[FAX] [Mail]	
自由席／指定席	席種・昼夜	単価(税込)	枚　数	座席番号または通し番号
自由席／指定席				
自由席／指定席				
自由席／指定席				
自由席／指定席				
自由席／指定席				
自由席／指定席				
自由席／指定席				
自由席／指定席				
自由席／指定席				
[手数料]　％ （8％～）	[発売日] 月　日（　）		[販売最終日] 月　日（　）	
[精算方法] 振込 （基本的に振込となります）	[振込先]	銀行名	銀行　支店	
		口座番号	普通・当座	
		フリガナ		
		口座名義		
[備考]				

※公演終了後残券をお引き取りください。

振込の場合：請求書を発行してください。指定の口座へ振込させて頂きます。

[島根県民会館]チケットコーナー　営業時間　10:00～18：00／休館日：毎月第2・第4月曜日

TEL(0852)22-5556／FAX(0852)24-0109　(〒690-0887　島根県松江市殿町158番地)

2019.04ver