

お申込日 2019 年 月 日

■FC東京 運営部行
 TEL:042 - 342 - 8950
 FAX:042 - 342 - 8974
 e-mail: unei@fctokyo.co.jp

FC東京ホームゲーム 磁気ループ席チケット申込書(ルヴァンカップ用)

<お申込みについて>

- ①受付期間は、対象試合のチケット一般発売日10:00から、試合日の1週間前までとなります。
 受付期間を過ぎると受付できませんのでご注意ください。
 ②座席の位置については、ご指定できませんので予めご了承ください。

希望試合	日付	6 月 19 日 (水)	
	対戦カード	FC東京	VS セレッソ大阪
	会場	味の素スタジアム	
申込者 ※チケットと御請求書の送付先となります	フリガナ		
	ご氏名		
	ご住所	〒	
	TEL		
	FAX		
	e-mail		
対象者 ※申込者と異なる場合	フリガナ		
	ご氏名		
チケット	磁気ループをご利用のお客様		名
	付添		名
	合計		名
	観戦希望席		磁気ループ席
障害者手帳	提出済み	・ 今回提出 2019シーズン初回のお申込み時に 障害者手帳の写しも一緒にご提出ください。	・ 手帳なし
その他			
※ご記入いただきました個人情報は、駐車証の送付ならびに当日のみなさまの確認とご案内のために使用いたします。			
弊社使用欄			

2019. 1.10