

# 郵送販売お申し込み用紙

下記に必要事項をご記入の上、下記の番号までFAXしてください。  
FAX受信後、チケットゾーンより確認のご連絡をいたします。

【チケットゾーン 本店】

## 06-6341-9103

(年中無休)

|           |     |           |      |
|-----------|-----|-----------|------|
| お 名 前     |     | ふ り が な   |      |
| お 電 話 番 号 |     | F A X 番 号 |      |
| ご 住 所     | 〒   |           |      |
| 商 品 内 容   | 商品名 | 枚数        | 金額   |
|           |     |           | 円    |
|           |     |           | 円    |
|           |     |           | 円    |
|           |     |           | 円    |
|           |     |           | 円    |
|           |     |           | 円    |
|           |     |           | 円    |
|           |     | 送料        | 400円 |
|           |     | 合計        | 円    |
| コ メ ン ト   |     |           |      |

- ・商品の当日発送をご希望の場合は、銀行営業日の15：00までにご入金をお願いします。
- ・FAXの受付は営業時間内のみとなります