

スーパーラグビー2017シーズン入場券申込書

※希望する支払方法を選択し（口をチェックしてください）、必要事項をご記入のうえ、

FAXにてお申し込みください（☆印は必須記入項目です）

■ご紹介の協会を丸で囲んでいただき、ご紹介者様をご記入下さい。

[日本協会] 様、[関東協会] 様、[関西協会] 様
 [九州協会] 様、[その他（ ）協会] 様 JSRA 田川

【①現金払い】※セブン-イレブン店舗レジで代金支払いと同時にチケットをお受け取りできます。

☆御社名／ご担当者氏名				様
☆ご担当者電話番号		☆ご担当者FAX番号		
☆メールアドレス				

※ 「チケット予約確認書」（申込み完了メール）を送信しますので、メールアドレスは必ずご記入下さい。
 ※ 1試合につき「16枚以上」のお申し込みの場合は、申込み完了メールを2回以上に分けて送信します。
 ※ 受信した「申込み完了メール」に記載されている13桁の「払込票番号」をお近くのセブン-イレブン店舗レジ店員へお伝えいただくか、同メールから「払込・受取票」をプリントアウトしてレジ定員へご提示ください。レジで代金支払いと同時にチケットをお受け取りいただけます。
 ※ 「払込票・受取票」をダウンロードする際にご入力いただく「電話番号」は「0332168570」です。

【②請求書払い】※チケットと請求書をご指定いただいた住所へ宅配便で送付いたします。

☆御社名／ご担当者氏名				
☆ご担当者電話番号		☆ご担当者FAX番号		
☆チケット配送先／住所／会社名・部署名・氏名	〒			
		様 宛		
☆請求書宛名				
☆請求書送付先／住所（上記と同じ場合は記入不要）	〒			
		様 宛		

※ 本申込書は、お申込み後、チケットがお手元に届くまで保管をお願いします。

【お申し込み内容】※開催試合ごとに用紙をご記入ください。

試合（○を記入）	開催日	曜日	希望券種	枚数	備考
国内第（ ）戦	月 日	（土）		枚	
・①ハリケーンズ戦				枚	
・②ブルズ戦				枚	
・③チーターズ戦				枚	
・④ブルーズ戦				枚	

※メイン、バック、一般、小中高、特典付きの別を忘れずチェックください。特典付きは、種類も明記ください。

4 試合通し券 ※2017年1月5日(木)締切 ※4試合とも同じ席になります	希望券種	枚数	備考
		枚	
		枚	

①担当者以外の方からの申し込みは受け付けできません。②枚数、席数は、ご希望通りお受けできない場合もあります。
 ③キャンセルはご遠慮ください。④必ず控え(コピーなど)をとっておいて下さい。

申込先：読売新聞東京本社スポーツ事業部 Tel) 03-3216-8570 / Fax) 03-3216-8974 担当：鈴木(章)、半田



平成29年5月吉日

スーパーラグビー2017 サンウルブズ vs. チーターズ戦 団体観戦プランのご案内

この度、5月27日に開催されますヒト・コミュニケーションズvs.チーターズ戦の団体観戦プランをご案内致します。
団体観戦ならではの特典を盛り込んでおりますので、是非この機会にお申込み頂けると幸いです。

【試合日程】

試合日時：2017年5月27日（土）14時15分キックオフ
試合会場：秩父宮ラグビー場

【特典】

	Aプラン	Bプラン	Cプラン	Dプラン
ご観戦人数	5～9名様	10～19名様	20～29名様	30名様以上
特典1	-	2名様迄無料ご招待	3名様迄無料ご招待	4名様迄無料ご招待
特典2	オリジナルナップザックをプレゼント！			
特典3	マッチデイプログラムをプレゼント！			
特典4	ドリンクをプレゼント！			
特典5	ビジョン投影サービス！			

【特典イメージ】



オリジナルナップザック



マッチデイプログラム



ドリンク(一つを選択)

【注意事項】

- 特典1：B～Dプランは、ご観戦人数+無料ご招待の人数設定がでございます！
- 特典3：お1人様に1冊、プログラム販売所で引換え致します。
- 特典4：サントリー・ストロングゼロ350ml缶（レモン）1缶、または、サントリー・緑茶伊右衛門ペットボトル525ml1本を、交換所で引換え致します。
- 特典5：ご希望のグループの皆さまには、ハーフタイムに皆様をビジョンに投影致します。（ハーフタイムを予定していますが、ご希望の数に応じ変更の可能性がございます。）



5月27日（土）サンウルブズ vs. チーターズ 団体観戦プラン申込書

◆下記に送付先に関する必要事項をご記入の上、FAXにてお申込み下さい。

応募締め切り：5月17日（水）正午

※お支払いは請求書払いとさせていただきます。

※チケットと請求書をご指定いただいた住所へ宅配便で送付いたします。

御社名/ご担当者氏名			
ご担当者電話番号		ご担当者FAX番号	
チケット配送先/住所/ 会社名・部署名・氏名	〒		
請求書宛名			
請求書送付先/住所 (配送先と同じ場合は 記入不要)	〒		

◆ご希望の観戦プランのアルファベットを○で囲み、()内にご希望枚数をご記入ください。
B～Dプラン選択の場合、最大観戦人数を超える場合、プランに応じた無料招待枚数のご用意が
ございますので、詳細は1枚目をご覧ください。

プラン	観戦人数	SS指定席バック (1席8000円)		S指定席バック (1席6000円)	
		申込枚数	無料ご招待希望枚数	申込枚数	無料ご招待希望枚数
A	5～9名様	() 枚	該当なし	() 枚	該当なし
B	10～19名様	() 枚	() 枚	() 枚	() 枚
C	20～29名様	() 枚	() 枚	() 枚	() 枚
D	30名様以上	() 枚	() 枚	() 枚	() 枚

※キャンセルはご遠慮下さい。

※必ず控をお取りください。

◆ご希望のお飲み物:【ストロングゼロ 本】 【伊右衛門 本】

◆ビジョン投影ご希望の有無につき、○をご記入下さい。

ビジョン投影希望	ある・なし
----------	-------

申込先：読売新聞東京本社スポーツ事業部

Tel) 03-3216-8570/Fax) 03-3216-8974 担当：鈴木（章）・半田

JSR A 田川