木下大サーカス横浜公演事務局　宛

FAX 送信先　０４５−３０７−００３６

観覧申込書

年　　月　　日

観覧希望日時について次のとおり連絡します。

※FAX をお送りいただく前に、お電話にて空き状況を公演事務局へお問合せください。
☎問合先：０４５−３０７−００１８

その後、必要事項をご記入の上ＦＡＸをお願いします。こちらから確認のご連絡をいたします。

どちらかに〇を付けて下さい。　本予約の申込（電話にて仮予約済）　・　予約内容変更の連絡

ふりがな **団体名（施設名）**	
ふりがな **担当者氏名**	
連絡先	住所 ： 〒 TEL ：　　FAX ： 当日の担当者連絡先（携帯電話）: （当日のご担当者名）:
観覧人数	**合計　　名　（付添い職員　　名含む）** 【内訳】 おとな　　名／こども（3 歳～高校生まで）　　名 大学・専門学生　　名
使用する **福祉招待券**	前期 ・ 後期　　枚　**※入場券はすべての方が必要です。**
車椅子について	**合計　　台** ※１公演、１団体につき普通サイズのタイプで４台分まで 【内訳】 種類・形状等 （　　） ※ スペースに限りがありますのでご希望に添えない場合がございます。
観覧希望日 ご希望の公演時間に〇をつけて下さい。	２０２７年　　月　　日（　　曜日）

	第１回目	第２回目
月・火・水曜日	１１：００～（集合時間10:10）	１４：００～（集合時間13:20）
金曜日	１３：００～（集合時間12:10）	１５：５０～（集合時間15:10）

交通手段 〇をつけて下さい。	・公共交通機関（　　） ・乗用車:車種（　　）、台数（　　台） ・大型バス・中型バス・マイクロバス:台数（　　台） ・その他（　　） ※サーカス専用の駐車場はありません。近隣の駐車場をご利用ください。
連絡欄	