

送信票無しでそのままお送り下さい

# 避難訓練コンサート参加申込係 行

## FAX : 018-836-7868

2014年10月9日(木) 14:00 開演  
避難訓練コンサート参加申込用紙

お申込み期間：7月22日(火)～9月26日(金) ※当日必着(但し定員に達し次第締切)

参加条件同意の上、避難訓練コンサートへの参加を申し込みます。

代表者の方	ふりがな		
	お名前		
	生年月日	年	月 日 ( 歳)
	ご住所	( 〒 - )	
	お電話番号	( )	—
	ファックス	( )	—
参加人数 □にチェック (1通につき2名様まで)	<input type="checkbox"/> 1名様	<input type="checkbox"/> 2名様	
車椅子について	車椅子で参加の方はいらっしゃいますか?⇒ 名		
参加条件・注意事項 確認チェック  参加される方全員がご確認の上、 同意される場合は□にチェック をお願いします。  (注) 同意されない場合は 参加いただけません。	<input type="checkbox"/> 公演の趣旨にご賛同頂き、公演中に行われる避難訓練に参加して頂ける方。 <input type="checkbox"/> 音楽ホールのある4階から1階まで、 <b>階段で避難</b> します。 <input type="checkbox"/> 動きやすい服装と履物でご参加下さい。 <input type="checkbox"/> 未就学児は参加できません。また託児サービスはございません。 <input type="checkbox"/> 報道機関による取材がある場合がございます。		
その他、特記事項があればご記入下さい			

※お預かりした個人情報 は 当事業部にて 厳重に 管理し、本公演の実施業務以外には 使用いたしません。

8982-988-810 FAX

秋田アトリオン事業部

FAX 018-836-7868