

公演コード: _____ 受付NO: _____

チケット販売委託申込書

年 月 日

公益財団法人アクロス福岡 代表理事様
アクロス福岡チケットセンターでの委託販売について
次のとおり申し込みます。

申込者 氏名
電話
携帯電話
FAX
E-mail

公演名						会場				
公演日	①	年	月	日()	開場	:	開演	:		
	②	年	月	日()	開場	:	開演	:		
チケット	席種		料金		※お客様から車椅子席申込があった場合は、主催者様にてご対応お願いいたします。					
		席		円						
		席		円						
		席		円						
		席		円						
		席		円						
	入場制限	<input type="checkbox"/> 未就学児童入場不可 <input type="checkbox"/> 未就学児の入場(歳から)可。(歳から)チケット必要 <input type="checkbox"/> その他								
学生券 <input type="checkbox"/> 学生券設定なし	チケット料金 円 <input type="checkbox"/> (席)の中から販売 ※学生券の適応範囲: ※証明書提示: <input type="checkbox"/> 購入時に必要 <input type="checkbox"/> 入場時に必要 <input type="checkbox"/> 不要									
内容	オーケストラ	室内楽	声楽	弦楽	ピアノ	その他				
販売期間	年 月 日() ~ 年 月 日()									
販売手数料	10%	チケット発券手数料	11円/枚(税込)	システム登録手数料	3,000円/公演(税込)					
情報公開日	年 月 日									

主催者名				代表者名	役職名もご記入ください					
住所	〒									
お客様問い合わせ先	()	-	業務用TEL	()	-	FAX	()	-		
精算書送付先	名称									
	住所	〒								