

☆中日劇場幕間弁当事前予約申込書☆

受付はご観劇日の2日前の14時で終了いたします。

年 月 日

団体名			
代表者名			電話番号
FAX番号			
公演名			
公演日	月	日	昼の部 夜の部
座席番号 予約番号 (代表者)			
商品名	@	×	円
		個	
商品名	@	×	円
		個	
商品名	@	×	円
		個	
合計		個	円

■当日、ご入場の際、劇場内ロビーお弁当売り場にて、中日劇場からお送りした受付印のある返信FAXをご提示のうえ、お代金と引換えでお受け取りください。

中日劇場受付印	年 月 日
---------	-------

ご記入後、052-263-7181へFAXで送信してください

※キャンセルはお断りいたします。

※お弁当は、開演前にお引換えください。