

# ヴァンフォーレ甲府

## 車椅子・各種手帳をお持ちの方 チケット申込用紙

手帳（身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保険福祉手帳）のコピーと一緒にメールもしくはFAXにてお送りください。

お申込み日 年 月 日

---

ご観戦希望試合 年 月 日 v s

---

希望席種・枚数	有料		無料
	大人	小中高	付き添い
席種 (メイン指定席北 等)			
	枚	枚	枚

※ご本人様は有料となります。付き添いが必要とされるお客様については、1名様のみ無料とさせていただきます。（上記以上の枚数が必要な場合は必要枚数のチケットをご購入ください。）

※お申込みの可否に関しましては、後日クラブより連絡させていただきます。

※お申込みの可否をクラブから連絡した後の、キャンセル・変更はお受けできません。

※お申込みは先着順となりますので、お席が確保できない場合もございます。予めご了承ください。

※お申込み期間は、会員の方は会員発売日の10:00～試合日の3日前まで、一般の方は一般発売日の10:00～23:59までとなります。

会員の方は会員番号をご記入ください。

---

ご来場者氏名（フリガナ）

---

ご同行者氏名（フリガナ）

---

ご連絡先のお電話番号

---

株式会社ヴァンフォーレ山梨スポーツクラブ

TEL.055-254-6867 / FAX.055-253-1695

mail:vfmc@ventforet.co.jp