

第 C30042601 号

平成 30 年 4 月 26 日

認定 NPO 法人 オールしずおかベストコミュニティ会員 様
事業所責任者 様

清水エスパルスホームゲームご招待のご案内

対象	障がい福祉事業所利用者の方	対象地区	静岡市
----	---------------	------	-----

静岡信用金庫様のご厚意により、清水エスパルスのホームゲームの招待のご案内です。
通常の A ゾーン席での観戦です。(障がい者優待席ではございません。)

※ご本人及び付き添いの方 2 名 1 組とし、計 5 組 10 名の方を抽選でご招待致します。

※お申込み期限は平成 30 年 5 月 8 日 (火) 午後 5 時とさせていただきます。

観戦ご希望の方は利用されている事業所経由で、申込欄に利用者の方及び同伴の方
(各 1 名) の氏名他必要事項を記入のうえ、FAX にてお申込み下さい。

試合当日は新聞社・テレビ放送局による観戦取材の可能性がありますのでご了承をお願い
いたします。

車いすでの観戦をご希望の方は、車いす席に限りがございます。ご希望に添えない場合
がございますことをご了承ください。

お申込み多数の場合は抽選を行います。当選された方にはオールしずおかより事業所
経由でチケットを持参します。落選された場合のご連絡は致しませんのでご了承下さい。

場 所 : IAI スタジアム日本平

試合日時 : 2018 年 5 月 12 日 (土) 14 時キックオフ 対戦相手 湘南ベルマーレ

◆お問合せ

認定 NPO 法人 オールしずおかベストコミュニティ 担当 : 正守

連絡先 : TEL 054-251-3515 FAX 054-251-3516

FAX : 054-251-3516

オールしずおかベストコミュニティ 正守 宛

清水エスパルスホームゲーム チケット申込書

ふりがな	
ご本人名	
ふりがな	
付添人名	
ご住所	〒
事業所確認欄	(事業所のゴム印と管理者のゴム印を押印して下さい)
車いす席希望	いずれかに○をつけてください あり ・ なし