

中日ドラゴンズ公式観戦 プライムシート 前期

中日ドラゴンズ公式観戦！プライムシートのご案内です。

会員同士・ご家族でご参加ください。

心地よい2人掛けベンチシートでゆったり観戦(プライム・ツインS)、4人テーブルでオードブルをつまみながら野球観戦(プライム・ボックス)。お好みに合わせてお申込みください。

●日程：開幕戦3月29日(火)～6月23日(木)

●場所：バンテリンドーム ナゴヤ(名古屋市東区大幸南1-1-1)

●プライムシート2種類：

A：docomo5G プライム・ツインS(2人1セット：特製弁当・1ドリンク・赤だし付き)

B：プライム・ボックス(4人1セット：オードブル、1ドリンク付き)

●対戦相手・数：巨人・6 DeNA・5 阪神・6 ヤクルト・5 広島・6

ソフトバンク・3 楽天・3 西武・3

●席種・日程・席位置

Bプライムボックス

前列 108

このあたり



セットに1つ



付きます！

PITTA MASK® REGULAR DRAGONS
BLUE CD 2P

このあたり

A：プライム・ツインS

1列-013



◆募集人数 各37セット(会員・ご家族対象)

◆参加費 A：7,000円(2名分)(通常料金約15,000円)

(1セット) B：7,000円(4名分)(通常料金約15,500円)

◆募集締切 3月3日(木)必着

◆結果発表 3月10日(木)予定

愛知県共済会HPをご確認ください

※福利厚生センターより助成を受けて実施しており、会員とその家族以外の参加はできません。なお、会員とご家族外が参加された場合は、事業所としても今後の抽選に不利になります。

新型コロナウイルス感染症拡大防止等により延期・中止となる場合があります。

中日ドラゴンズ公式観戦 プライムシート 前期 申込書

3月3日(木) 必着

※愛知県共済会ホームページで当選結果を発表します

福利厚生センター事業所 No. — —

※230 または 231 から始まる9ケタの番号です。加入されていない事業所は空白となります。

共済会事業所 No.

※4ケタの番号です。

法人名 事業所名 担当者名 連絡先 TEL

■申し込み内容

No.	申込者氏名		希望シートに ○をつけてください A : docomo 5G プライムツインS B : プライム・ボックス	希望する 対戦カード (注1)	希望する対戦カー ドの抽選に漏れた 場合(注2)
	ソェルクラブ 会員番号 (未加入の場合は共済会番号)	(ふりがな) 会員氏名			
例	0031- 000111	あいち はる 愛知 春	A ・ B	広 島	どこでもよい・不要
1			A ・ B		どこでもよい・不要
2			A ・ B		どこでもよい・不要
3			A ・ B		どこでもよい・不要
4			A ・ B		どこでもよい・不要
5			A ・ B		どこでもよい・不要

注意1 対戦カード別の試合数は()内のとおりです。 **希望球団名** をお書きください。

セ・リーグ：巨人(6)、阪神(6)、広島(5)、ヤクルト(5)、DeNA(5)

パ・リーグ：ソフトバンク(3)、楽天(3)、西武(3)

注意2 対戦カードの希望が抽選により漏れた場合、他のどの対戦カードでもよい場合は、「どこでもよい」に、
希望しない場合は「不要」に○印を付けてください。

※日にちの指定はできません

【留意事項】

福利厚生センターより助成を受けて実施しており、会員内でも選にもれる方が多数いますので、会員とその家族以外の参加は出来ません。なお、会員外が参加された場合は、事業所としても抽選に不利になります。ご了承ください。