

中日ドラゴンズ公式戦 プライムシート 前期



中日ドラゴンズ公式戦！プライムシート前期分のご案内です。

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31日(火)～6月30日(火)
- 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・試合数：ヤクルト・6 DeNA・5 阪神・6 巨人・6 広島・4
楽天・3 ソフトバンク・3 ライオンズ・3
- 席種・日程・席位置



- | | |
|-------|---|
| ◆募集人数 | 各36セット(会員・ご家族対象) |
| ◆参加費 | A：9,000円(2名分)(通常料金 約17,500円)
(1セット) B：9,000円(4名分)(通常料金 約18,000円) |
| ◆募集締切 | 2月27日(金) 必着 |
| ◆結果発表 | 3月6日(金) 予定 愛知県共済会HPをご確認ください |

※複数件の応募は無効となります。

※福利厚生センターより助成を受けて実施していますので、会員及びその家族以外の参加はできません。

※チケットの転売は厳禁です。

中日ドラゴンズ公式戦 プライムシート 前期 申込書



2月27日（金）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.

※7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)
	ウイクルラブ 会員番号	(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。希望球団名を必ずお書きください。

セ・リーグ：ヤクルト（6）、DeNA（5）、阪神（6）、巨人（6）、広島（4）
パ・リーグ：楽天（3）、ソフトバンク（3）、西部ライオンズ（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】

複数件の応募は無効となります。
福利厚生センターより助成を受けて実施していますので、会員とその家族以外の参加は出来ません。
チケットの転売は厳禁です。