



送付先:大阪交響楽団 (お申込みFAX番号 072-226-5544 平日10:00~17:00)

必要事項ご記入の上、FAXでお送りください。

ご予約完了後、こちらから予約完了のご案内をFAXにてお送りいたします。

※ 営業日時間外のお申込みの予約完了のご案内は、翌営業日以降となりますのでご了承ください。
一週間を過ぎても予約完了FAXが届かない場合、お手数ですが

大阪交響楽団(072-226-5522平日10:00~17:00)までお問い合わせください。

チケット申込書 (FAX専用)

公演日	年 月 日		
公演名			
席種	席	枚数	枚
座席の希望	<input type="checkbox"/> 第一希望: 列 番 ~ 列 番		
	<input type="checkbox"/> 第二希望: 列 番 ~ 列 番		
	<input type="checkbox"/> 第三希望: 列 番 ~ 列 番		
	<input type="checkbox"/> おまかせ		
※ご希望のお席に空席がない場合、こちらでお選びしてご用意いたします。			
フリガナ			
お名前			
ご住所 (チケット送付先)	〒		
電話番号	FAX		
※ご予約完了後、こちらに予約完了のご案内をFAX送信いたします			
支払方法	<input type="checkbox"/> 郵便振替 <input type="checkbox"/> 現金書留 <input type="checkbox"/> クレジットカード ※いずれかに「レ点」でチェックをお願いいたします。 (名曲コンサート・青少年学生券はクレジットカードをご利用いただけません)		
※クレジットカード支払をご選択の場合、下記のご記入をお願いいたします			
種類	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> JCB <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS <input type="checkbox"/> DinersClub <input type="checkbox"/> SAISON ※いずれかに「レ点」でチェックをお願いいたします。		
カード番号	— — —		
有効期限	年 月 日		
氏名(ローマ字)	署名(直筆)		
今後、演奏会のご案内や優先販売のお知らせ等のDMを希望されますか? <input type="checkbox"/> 希望する <input type="checkbox"/> 希望しない ※ お客様からいただいた個人情報は厳重に保管・管理し、上記目的以外には使用いたしません			
備考			