

団体申込書

	お客様記入欄	
団体名：		ご担当者： 様
ご連絡先：	TEL:	
	TEL:(携帯番号)	
	Eメール：	
ご利用劇場	シネマハーヴェスト ・ シネマロブレ	
鑑賞予定作品		
希望日時：	1	
	2 <small>(複数候補の場合ご記入ください)</small>	
	3 <small>(複数候補の場合ご記入ください)</small>	
備考欄：		
	Faxでのご送信： 0285-20-0133 宛 <small>または劇場窓口へ直接お持ちください</small>	