

座・高円寺ボックスオフィス チケット払い戻し申請書（振込用）

申請日：令和 年 月 日

公演中止に伴うチケット代金の返金を申請いたします。下記項目をご記入の上、該当チケット原本を同封してご送付ください。

■ ご購入者様（ご申請者様）情報

お名前（フリガナ）	[フリガナ：]
	お名前： 様
ご住所	〒 [-] 住所：
ご連絡先	電話番号： - -
	メール：

■ 払い戻し対象チケット情報

公演名	
公演日時	年 月 日（ ）： 開演
座席・枚数	座席番号／整理番号： []
	券種 [] 枚数： [] 枚 / 券種 [] 枚数： [] 枚

■ ご返金先振込口座情報（ご購入者様ご本人の口座に限ります）

※【ゆうちょ銀行】または【一般金融機関】のいずれか該当する枠内にご記入ください。

ゆうちょ銀行	記号（5桁）	番号（8桁まで）
	口座種別： ☐ 普通預金 ☐ 当座預金	
	口座名義（カタカナ）： []	
一般金融機関 （銀行・信用金庫・ 農協等）	金融機関名： [] 銀行・金庫・農協	
	支店名： []（（店番号） []）	
	口座種別： ☐ 普通預金 ☐ 当座預金	
	口座番号（7桁）	
	口座名義（カタカナ）： []	

■ ご送付前の確認・同意事項

☐ 該当する公演の「チケット原本（全枚数分）」を本申請書と同封しました。

☐ 半券が切り離されたチケットは無効となることを確認しました。

☐ 口座情報の不備により再振込が必要となった場合の振込手数料負担に同意します。

■ 書類送付先・お問い合わせ窓口

【チケット原本・申請書 送付先】

〒166-0002 杉並区高円寺北 2-1-2 座・高円寺ボックスオフィス 行

【お問い合わせ窓口】 TEL：03-3223-7300（月曜定休 10:00～18:00） / Email：boxoffice@syuzgen.com