

劇団四季観劇のご案内

ミュージカル「恋におちたシェイクスピア」

ミュージカル「リトルマーメイド」

《 開催要項 》

日 程：平成30年9月16日（日）13時開演
出 演：未定
会 場：京都劇場（JR 京都駅中央改札口からすぐ）
参加費：S席 9,720円のところ
→会員（互助会・福利厚生センター）
本人：2,000円 家族：7,000円
※会員1名につき2枚までの申込みとする。
定 員：計50名（予定）



日 程：平成30年11月24日（土）13時開演
出 演：未定
会 場：大阪四季劇場
（JR「大阪駅」桜橋口から徒歩約2分
／阪急「梅田駅」から徒歩約12分
／阪神「梅田駅」西改札口からすぐ）
参加費：S席 11,800円のところ
→会員（互助会・福利厚生センター）
本人：2,000円 家族：7,000円
※会員1名につき2枚までの申込みとする。
定 員：計150名（予定）



1. 目 的 民間社会福祉事業職員互助会・福利厚生センター会員相互の懇親・交流を深め、ミュージカル鑑賞という文化的活動を通じ、余暇の充実を図ることを目的として開催いたします。
2. 参加対象 互助会・福利厚生センター会員およびその家族
3. 主 催 兵庫県社会福祉協議会・民間社会福祉事業職員互助会（福利厚生センター受託団体）
4. 当日の行程 参加者各自で会場に集合→→→鑑賞→→→閉幕後、自由解散
5. 交通機関 各自、できる限り公共交通機関を利用してご来場ください。

6. 申込締切

「恋におちたシェイクスピア」→

8月20日（月）必着

「リトルマーメイド」→

9月25日（火）必着

※両方の公演にお申込みいただいてもかまいませんが、当選の場合どちらかの公演のみとなります。

※期限経過後は、理由の如何にかかわらず申込みはお受けできません。

7. 申込方法

参加申込書に必要事項をすべて記載し、施設ごとに取りまとめて、『阪急交通社 神戸センター』あてに、**直接FAXにて**お申込みください。

※同施設であっても複数のグループの申込みがある場合は、申込書を別にしてください。

8. 申込先

株式会社阪急交通社 神戸センター

〒650-0033 神戸市中央区江戸町95 井門神戸ビル4F

TEL 078-331-3589 / FAX 078-393-5434

※申込先は「兵庫県社協」ではありません。ご注意ください。

9. 参加決定

参加については、皆様のご希望をもとに決定いたしますが、定員を超えた場合は厳正なる抽選によって参加者を決定させていただきます。「恋におちたシェイクスピア」は8月27日（月）頃をめぐり、「リトルマーメイド」は10月9日（火）頃をめぐり抽選結果（参加決定者へは最終案内・請求書・チケット）を郵送します。

当日は必ず、「チケット」をご持参くださいますようお願いいたします。

なお、当日は互助会事務局および添乗員等は同行しません。

10. キャンセル料について

チケット引取り後は、キャンセルをお受けできません。参加費全額を頂戴いたします。

11. 問い合わせ先

兵庫県社会福祉協議会 福祉事業部

〒651-0062 神戸市中央区坂口通2-1-1 兵庫県福祉センター内

TEL 078-242-4635

是非参加してね♪



互助会マスコット
ハーミン

劇団四季「恋におちたシェイクスピア」参加申込書

施設・団体名						申込書枚数確認欄	枚目 / 全 枚								
互助会 施設・団体No.				—		福利厚生センター 施設・団体No.									
書類送付先 (貴施設・団体住所)	〒					TEL					FAX				

	会員番号	会 員 氏 名	会 員	家 族	人数計	参加料金
			2,000 円	7,000 円		
記入例	99999	兵庫 太郎	1	1	2	9,000 円
1						円
2						円
3						円
4						円

締切: 8/20 (必着)	料金合計: 円
----------------------	---------

- ◎グループごとで参加者を取りまとめて、下記へFAXにてお申込ください（会員1名につき2枚まで）。
- ◎申込多数の場合は、申込書単位での抽選となります。同一施設・団体で複数のグループがお申込される場合は申込書を分けて（複写して）ご使用ください。
- ◎申込書等に記載された個人情報について、参加者との間の連絡に利用させて頂くほか、サービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

☆各施設で参加者を取りまとめて、FAXにてお申込みください。
 株式会社阪急交通社 FAX 078 - 393 - 5434

劇団四季『リトルマーメイド』参加申込書

施設・団体名						申込書枚数確認欄	枚目 / 全 枚								
互助会 施設・団体No.				-		福利厚生センター 施設・団体No.									
書類送付先 (貴施設・団体住所)	〒					TEL					FAX				

	会員番号	会 員 氏 名	会 員	家 族	人数計	参加料金
			2,000 円	7,000 円		
記入例	99999	兵庫 太郎	1	1	2	9,000 円
1						円
2						円
3						円
4						円

締切: 9/25 (必着)	料金合計: 円
----------------------	---------

- ◎グループごとで参加者を取りまとめて、下記へFAXにてお申込ください(会員1名につき2枚まで)。
- ◎申込多数の場合は、申込書単位での抽選となります。同一施設・団体で複数のグループがお申込される場合は申込書を分けて(複写して)ご使用ください。
- ◎申込書等に記載された個人情報について、参加者との間の連絡に利用させて頂くほか、サービスの受領のための手続きに必要な範囲内で利用させていただきます。

☆各施設で参加者を取りまとめて、FAXにてお申込みください。
株式会社阪急交通社 FAX 078 - 393 - 5434