

# 25-26 Wリーグ シーズンチケット申込書

FAX  
025-201-5505

フリガナ	
氏名	
住所	〒 都道 府県
建物名	
電話番号	
メールアドレス	@
お申し込み区分	後援会 / 一般
後援会会員番号	-

■ ご希望の席種に○をつけてください

( 24・25シーズンの座席を継続希望 ・ 座席の変更を希望 )

座席の変更を希望される方は、以下をご記入ください

席種	申込区分	枚数	備考欄
	大人		
	小中高		

申込方法 Mail : [info@albiexbb-rabbits.com](mailto:info@albiexbb-rabbits.com)

〒951-8131 新潟県新潟市中央区白山浦2丁目1-28 ITP白山浦ビル3F  
(株式会社新潟プロバスケットボール 宛)

