

## 団体鑑賞(仮)申込書

お申し込みはFAX、または郵送にてお送りください。


※劇場で受け取り次第、お電話にてご連絡いたします。こちらからの電話での内容確認後に予約受付となります。

なお、Fax及び郵送されてから1週間が過ぎても連絡がない場合は、申し訳ありませんが再度ご連絡をいただきますようお願いいたします。

団体名				ご担当者様		備考  (劇場使用欄)
				連絡先		
領収書	要 ・ 不要			領収書宛名		
日程	第一希望          年    月    日 (    ) 第二希望          年    月    日 (    )			※ <b>土・日・祝・毎月1日はご利用いただけません。</b> ※ お申し込みは、鑑賞月の前月から2週間前まで承ります。 (例:8月中に鑑賞の場合、7月1日以降予約可能。 ※ ご希望の日程に添えない場合もございます。		
作品				※ ご希望の日程に上映している作品に限ります。		
希望時間	9時台 10時台 11時台 12時台 それ以降( 時台)			※ ご希望の映画の上映開始時間にマルをつけてください。		
人数	大人	人	円	※ 大人は団体割引料金にて、お一人様 <b>1,500円</b> (税込)です。他の割引、割引サービスとの併用はできません。		
	小人	人	円	※ 小人(3才~高校生)は団体割引料金にて、お一人様 <b>900円</b> (税込)です。他の割引、割引サービスとの併用はできません。		
	合計	人	円	※ 合計 <b>20名様以上</b> より予約可能です。		

ご購入希望の方のみご記入ください。

レギュラーセット	塩味	個	ウーロン茶	個	※ ご希望の方には、レギュラーセットを通常価格の200円引きにてご購入いただけます。 (ドリンクの種類は左記の4種類の中からお選びください。)
			アイスティ	個	
	キャラメル味	個	オレンジ	個	
			カルピス	個	
	セット合計	個			





**ミッドランドシネマ名古屋空港**

〒480-0288

愛知県西春日井郡豊山町大字豊場字林先1番8-501

エアポートウォーク名古屋内

TEL : 0568 - 39 - 3911

FAX : 0568 - 29 - 2772

劇場子チェック欄	
受付日	担当