

# CANDY VISA CARD会員の皆様へ

この度は、CANDY VISA CARDにお申込頂きありがとうございます。  
CANDY VISA CARD会員の方は、電話またはFAXで予約ができます。  
注意事項を必ずお読み頂いて、下記の用紙に必要事項をすべて記入の上お申込下さい。

- 注意① 受付期間は必ずお守り下さい。期間外のお申し込みは、全て無効となります。
- 注意② FAXでの受付は24時間対応ですが、処理はCANDY営業時間に準じます。
- 注意③ 座席の場所は全て抽選です。受付順ではございませんので、期間内にお申し込み下さい。
- 注意④ 枚数制限のある公演やCANDY会員予約のない公演もあります。会報を必ずチェックして下さい。
- 注意⑤ 申込多数につきCANDY会員枠をオーバーした場合は抽選となります。  
抽選漏れの方には、お申し込み公演の一般発売前までにご連絡を致します。
- 注意⑥ チケットの発送は、公演日の約2週間前を予定しております。  
公演によっては、発送日程が異なる場合がございますので、会報内のお知らせをよくお読み下さい。

## FAX No (082) 544-2559

- \* 誤って送信された場合、チケットがお取りできませんので、番号はお間違えのないようご注意ください。
- \* FAX受信の確認は行いませんのでご了承の上、お申込下さい。

★この用紙は初回のみ同封となります。  
コピーをしてご利用頂くか、キャンディHPより印刷をしてご利用下さい。  
★お電話での予約は、受付TEL No.082-249-8334(平日11:00~18:30)

## CANDY VISA CARDチケット予約用紙

公演名										
会場名							月日			
申込枚数	券 枚		× 単価	+ 返送手数料		= 合計金額				
			¥	¥650		¥				
お支払方法	<input type="checkbox"/> 一括		<input type="checkbox"/> リボ		<input type="checkbox"/> 分割 (3・5・6・10・12・15・18・20・24) 回払い					
CANDY 会員No										
VISA CARD No	*	*	*	*	*	*	*	*	*	*
VISA CARD 有効期限			M	/		Y				
ご登録氏名										
TEL No					FAX No					
ご連絡先 (ご登録TELと異なる場合・日中連絡のつく電話番号)										
* 受付日			* 担当			* 受付番号				

\* マークは当社記入欄です。◇支払い方法にご記入がない場合は一括引き落としさせていただきます。

memo