

# イベント返金申込書

記入日	年	月	日
-----	---	---	---

熊本ホテルキャッスル 営業企画係 行

お申込者氏名	
ご連絡先（※） ※日中に連絡がとれる 連絡先をご記入下さい。	
お申込みイベント	2020/3/8 第33回キャッスルグルメスペシャル“美食の祭典”

<振込口座>

金融機関名	支店名	口座種別	普通・当座
口座番号	口座名義 (かたかな)		

**イベントのチケットを同封の上、下記宛にご郵送下さいます様お願いいたします。**

## ご郵送先およびお問い合わせ

860-8565 熊本県熊本市中央区城東町4-2

熊本ホテルキャッスル 営業企画係 TEL 096-326-0996 (10:00~18:00)

## ホテル記入欄

返券枚数	
郵送料	
合計	
チケット番号	