

# 能楽教室・狂言教室申込書

令和 年 月 日

申 込 者	学校名	担当先生
	旅行会社名	担当者名
連 絡 先	<住所> 〒	
	<TEL>	<FAX> <MAIL>
ご希望日時	令和 年 月 日 ( ) 時 分始	
演 目 (○ 印)	能1番・狂言1番 能1番 狂言2番 その他 ※ご希望演目があればご記入ください。( )	
入館者人員	合計 名 ( クラス) (※補助席 要 ・ 不要 )	
鑑賞料金	¥ (税込)	
備 考		
<p>○各演目に必要事項をご明記願います。</p> <p>○演目は場合により当方にてお任せいただく事もございます。</p> <p>○なお、申込者のご都合にて公演をキャンセルされる場合 公演1ヶ月前までの場合は50%、1ヶ月前以降は100%の キャンセル料を申し受けます。</p>		<p><b>公益社団法人 京都観世会</b></p> <p>〒606-8344 京都市左京区岡崎円勝寺町44</p> <p>TEL 075 (771) 6114</p> <p>FAX 075 (761) 6005</p> <p>MAIL info@kyoto-kanze.jp</p>