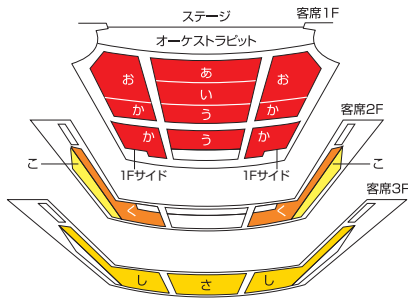


■セット券ブロック表



		ブロック	
S席		あ・い・う・お・か	※
A席		く	
B席		こ・さ・し	

※あ… 1～3列 い… 4～10列 う… 11～21列
お… 1～10列 か… 11～21列

(※)のブロックはできる限り前列からお取りします)

■受付期間

オペラセット券 先行受付

2010年3月31日(水)まで[当日消印有効]

※上記受付期間を過ぎた後は、残席のある限りシーズン始めまでお申込みいただけます。4月1日以降は残席状況等をボックスオフィスまでお問い合わせください。※2010年2月26日(金)までの会員優先受付期間中のお申込み分を優先的に受け付けます。あらかじめご了承ください。

■座席のご指定

座席はブロックでご指定いただけます。全公演、同じブロックをご用意します。ただし、同じブロック内でも公演によって座席番号が異なります。

※ご希望の座席ブロックは左記セット券ブロック表を参考に第5希望までご記入ください。一部ブロックに多数のご希望が集中した場合には他のブロックをご案内する場合があります。

■各種割引のご案内

	割引	添付書類
高齢者割引 (65歳以上)	セット券の割引+5%	年齢が証明できる書類のコピー
学生割引	セット券の割引+5%	学生証のコピー
障害者割引 (※)	セット券の割引のみ	障害者手帳のコピー

※第一種の障害者手帳をお持ちの方は、お付き添いが必要な場合、お付き添いの方はおひとり様まで無料となります。※ジュニア割引はご利用いただけません。

■チケットのご郵送

セット券のご郵送は6月以降となります。なお、抽選の結果お客様のご希望にも沿えなかった場合はご連絡さしあげます。

■お支払い方法

クレジットカードでのお支払いとなります。現金でのお支払いは承れません。

クレジットカード	お支払い方法
MUFG, NICOS, UFJ, DC, JCB	一括払いまたはリボルビング払い
Diners, VISA, MASTER, AMEX, JAL	一括払いのみ

※お申し込みの際には必ず合計金額をお確かめの上、お客様カードのご利用限度額がこの金額を満たしていることをご利用のカード会社にご確認ください。

※お申込後のキャンセルや変更はお受けできません。

※公演中止の場合を除き、チケットの変更・払い戻しはいたしません。

セット券に関するお問い合わせ: 新国立劇場ボックスオフィス

03-5352-9999

(午前10:00～午後6:00 年中無休・年末年始、休館日除く)

お申込み方法

まずこちらのPDFファイルを印刷後、ページ下の「セット券 申込書」にご希望のセット、セット数など必要事項を記入してください。内容の記入が全て終わりましたらご確認の上、封筒に同封して下記宛先までご郵送ください。(念の為、お申込み内容の控えをお手元にお備えください。)

宛先

〒151-8790 東京都渋谷区本町1-1-1
新国立劇場 ボックスオフィス 行

上記セット券お申し込み方法をご覧の上、ご記入ください。

2010/2011 シーズン オペラセット券 申込書

オペラセット券 (お買い求めのセットを選び、ご購入数をご記入ください)

フルシリーズ(セット名)	ご購入数
ブルミエ	名様分
マチネ	名様分
ホリデー	名様分
ウィークデー	名様分

ミニシリーズ(セット名)	ご購入数
ホリデーA	名様分
ホリデーB	名様分
ニュープロダクション・ブルミエ	名様分
平日マチネ	名様分

ヴァリエーション (3公演日以上)			
アラベッタ	<input type="checkbox"/> 10/5 (火) 3:00	<input type="checkbox"/> 10/8 (金) 6:00	<input type="checkbox"/> 10/14 (木) 6:00
フィガロの結婚	<input type="checkbox"/> 10/13 (水) 2:00	<input type="checkbox"/> 10/19 (火) 6:30	
アンドレア・シェニエ	<input type="checkbox"/> 11/12 (金) 6:30	<input type="checkbox"/> 11/15 (月) 2:00	<input type="checkbox"/> 11/18 (木) 7:00 <input type="checkbox"/> 11/24 (水) 2:00
トリスタンとイゾルデ	<input type="checkbox"/> 12/25 (土) 2:00	<input type="checkbox"/> 12/28 (火) 5:00	<input type="checkbox"/> 1/4 (火) 2:00 <input type="checkbox"/> 1/7 (金) 2:00
	<input type="checkbox"/> 1/10 (月祝) 2:00		
夕鶴	<input type="checkbox"/> 2/4 (金) 6:30	<input type="checkbox"/> 2/5 (土) 2:00	<input type="checkbox"/> 2/6 (日) 2:00
椿姫	<input type="checkbox"/> 2/14 (月) 6:30	<input type="checkbox"/> 2/17 (木) 2:00	<input type="checkbox"/> 2/23 (水) 7:00
マノン・レスコー	<input type="checkbox"/> 3/15 (火) 6:30	<input type="checkbox"/> 3/18 (金) 2:00	<input type="checkbox"/> 3/24 (木) 2:00 <input type="checkbox"/> 3/30 (水) 6:30
ばらの騎士	<input type="checkbox"/> 4/7 (木) 6:00	<input type="checkbox"/> 4/13 (水) 2:00	<input type="checkbox"/> 4/19 (火) 6:00 <input type="checkbox"/> 4/22 (金) 2:00
ゴジ・ファン・トゥッテ	<input type="checkbox"/> 6/2 (木) 6:30	<input type="checkbox"/> 6/8 (水) 2:00	
蝶々夫人	<input type="checkbox"/> 6/6 (月) 6:30	<input type="checkbox"/> 6/9 (木) 6:30	<input type="checkbox"/> 6/15 (水) 2:00

上記表より3公演日以上を□で選び、ご購入数をご記入ください。

■ の日程はフルシリーズ等と重なるためお席に余裕がございません。

■ 「ヴァリエーション」では「トリスタンとイゾルデ」は1公演日のみお選びください。

他の演目は複数公演日をお選びいただけます。

ヴァリエーションご購入数
名様分

座席のご希望

座席ブロック希望順 **1** **2** **3** **4** **5** 座席表をご覧の上、座席ブロック記号(あいう…など)で、ご記入ください
※座席ブロックごとに料金が異なりますのでご注意ください。
※第5希望ブロックまでご記入ください。
◀複数のセットをお申込で異なった座席でご覧になりたい方のみ、ご記入ください

セット名

セット名

お名前・電話番号・住所等ご記入欄

フリガナ	フリガナ		電話番号	— —	クラブ・ジ・アトレ会員ですか? <input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ
お名前	お名前		(日中連絡が可能な連絡先をご記入ください)		セット券お申し込みと同時にクラブ・ジ・アトレに入会をご希望の方は下記にチェックしてください。会員料金でセット券がお求めいただけます。
ご住所	〒		ご住所		<input type="checkbox"/> クラブ・ジ・アトレ入会希望
会員番号 (会員の方のみ)	会員番号		会員番号		賛助会員資料希望 ※賛助会員の資料をご希望される場合のみ、左記にチェックしてください。(詳細は裏面をご覧ください)
割引対象 (割引がある方は対象項目にチェックの上、それぞれに該当する証明書のコピーを同封してください)					【劇場使用欄】(記入しないでください)
<input type="checkbox"/> 高齢者 (65歳以上。年齢を証明できるもの。) <input type="checkbox"/> 学生 (学生証) <input type="checkbox"/> 障害者 (第一種障害者手帳付き添いお一人様無料) ※付き添い人数もご購入数に含めて下さい。					
決済方法は下記からクレジットカードをお選びください。					
<input type="checkbox"/> MUFG (一括・リボルビング) <input type="checkbox"/> NICOS (一括・リボルビング) <input type="checkbox"/> UFJ (一括・リボルビング) <input type="checkbox"/> DC (一括・リボルビング) <input type="checkbox"/> JCB (一括・リボルビング) <input type="checkbox"/> Diners <input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MASTER <input type="checkbox"/> AMEX <input type="checkbox"/> JAL					
クレジットカード番号					
有効期限 (西暦)	2	0	年	月	カード記載氏名
合計金額				¥	担当者

本申込書にてお客様からお預かりする個人情報は、当財団で適切に管理し、本目的に使用するほか、公演等の営業宣伝活動の実施、お客様個人を特定できないようにして申込結果を集計した統計資料の作成、分析等に利用させていただきます。第三者への提供はいたしません。取扱いを委託する場合には、当財団が委託先を適切に管理監督いたします。