

参加申込書

『薬院のおしゃれなバーで素敵な出会いを♪』

9月 12日(日) 14:30 ~

参加者氏名(ふりがな)	
参加者氏名(漢 字)	S・H 年 月 日生 歳 (男性 ・ 女性)
自宅住所	〒 当選者には受付終了時から5日以内にご案内状を封書にてお送りします。
電話番号 必ず連絡のつくものを記入ください。 連絡がつかない場合参加できないことも あります。	(自 宅) TEL FAX (携 帯) 指定外着信拒否を解除し、電話をとれない時間帯は留守電を設定してください。
Email	(P C) (携 帯) ドメイン設定を解除してください。
<p>抽選にもれた場合、キャンセル待ちを希望 する ・ しない</p> <p>※する に○をつけた場合はキャンセルが出た場合にのみご連絡いたします。</p>	

※参加資格は38歳以下の独身者です。

※ご記入頂いた個人情報は、本事業にのみ使用させていただきます。

※参加決定方法は抽選です。ただし、以下のような行為をした方は参加をお断りし、その個人情報については、福岡県出会い・結婚応援事務局を通じて関係の出会い応援団体にお知らせする場合がありますので、ご了承の上、参加申込をしてください。

1. 出会い応援団体や他の参加者への迷惑行為
2. 参加資格を満たしていない場合
3. 当選後のイベントの度重なるキャンセル
4. 抽選に漏れた際の度重なる問い合わせや苦情 等

※参加決定確認の問い合わせ等については、一切お答えできません。

※日程調整が不確定な方、キャンセルする可能性のある方は、ご応募をお控えいただきますようお願いいたします。

《イベントに関するお問い合わせ》

ミスティー

《郵送先》

〒810-0022

福岡市中央区薬院2丁目14-26 東洋薬院ビル3F

《Email 送信先》 p.flat6@gmail.com