



観覧チケット申込書

申込日 年 月 日

フリガナ	
お名前	
住所	〒
連絡先	TEL
	FAX
	メール
	日中の連絡先

内容	枚数	合計金額
8/11(日)6,000円(税込)	枚	円
8/12(月・祝)6,000円(税込)	枚	円
合計金額	枚	円

申込先:
イオラニ・ルアヒネ・フラ・フェスティバル事務局
Tel / FAX 03-6804-0858
携帯 080-6257-1210
e-mail office@iolaniluahine.com