



## 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
11/2(木)一般席6,000円(税込)	枚	円
合計金額	枚	円

申込先:  
NPO法人Nā Lei O Nā Kai ‘Ewalu  
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