

シビックチケット窓口及び代金引換郵便でご購入のお客様のみ

チケット代金の払い戻しは、**2024年12月9日(月)～2025年1月24日(金)まで**、シビックチケット窓口にて**チケットと引換えて承ります**。お越しになることが困難な場合は、お手数ではございますが、この申請書とチケットを同封の上、**特定記録郵便にて**下記宛先までご送付ください。

《送付物》 ・公演チケット **複数枚ご購入の場合は、ご購入者様がまとめてお送りください**  
・チケット代金払い戻し申請書（本用紙）

《送付方法》必ず**特定記録郵便にて**、下記宛先までお送りください。【**2025年1月17日(金)必着**】  
※普通郵便等での送付による不達の場合、払い戻しができませんのでご了承ください。

《送付先》 〒112-0003 東京都文京区春日1-16-21 シビックセンター2階  
文京シビックホール「ドイツ・カンマーフィル」担当宛

ふりがな お名前	※必ずご予約時のご購入者様のお名前をご記入ください。	お電話番号	( )	※日中、ご連絡の取りやすい番号をご記入ください。
ご住所	〒 ※マンション名・部屋番号までご記入ください。			

払い戻し口座情報（ゆうちょ銀行以外の場合）

振込先銀行名		支店名	
口座区分 ※いずれかに○を	普通 ・ その他( )	口座番号	
ふりがな 口座名義			

払い戻し口座情報（ゆうちょ銀行の場合）

支店名 ※漢数字3文字		預金種別 ※いずれかに○を	普通 ・ その他( )
口座番号		ふりがな 口座名義	

注意事項 ○下記の場合は、この申請書での払い戻しができませんので、ご了承ください。  
・シビックチケット窓口以外でお買い上げ（お引き取り）いただいた場合  
・対象の公演チケットを紛失された場合、半券が無い場合  
・チケットご購入者様のお名前が不明の場合  
・チケット代金払い戻し申請書の内容に不備があった場合  
・払い戻し期限もしくは送付期限を過ぎた場合  
・指定送付方法以外での郵送事故等による不達の場合  
○ご送付いただいたチケット料金及び払い戻し郵送料（通常郵送料110円＋特定記録料金210円＝320円）の合計金額をご指定の口座に入金させていただきます。銀行振込の手数料は当財団が負担させていただきます。  
○特定記録の料金以上でご送付いただいた場合も、最大320円の返金となりますのでご了承ください。

本申請書の内容に同意の上、チケット料金の払い戻しを申請いたします。

ご署名(自筆)

印

※お客様の個人情報は本公演チケットの払い戻しのみで使用し、それ以外の目的には使用いたしません。  
お問い合わせ：文京シビックホール ホール事業係 TEL03-5803-1103（平日9:00～17:00）

財団使用欄 ※お客様はこの欄には記入しないでください。

【A】指定 席 円 × 枚 + 席 円 × 枚 + 【B】郵送料320円

座席番号 列 番 振込金額【A】 + 【B】 円