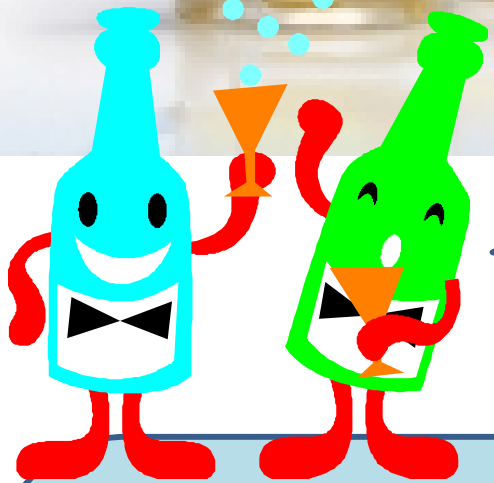


第61回さっぽろ夏まつり福祉協賛ビアガーデン

# チャリティーチケット 販売にぜひ協力を！

1枚 500円  
中ジョッキ 530円

おつりも出るよ！  
もちろんフードも  
買えるよ！



ビールを  
飲めば飲むほど  
チャリティーに  
なるんだって～！

## ♪3つのメリット♪

★ 10%のおまけつき！

5,000円ご購入ごとに500円券1枚のおまけがつきます。

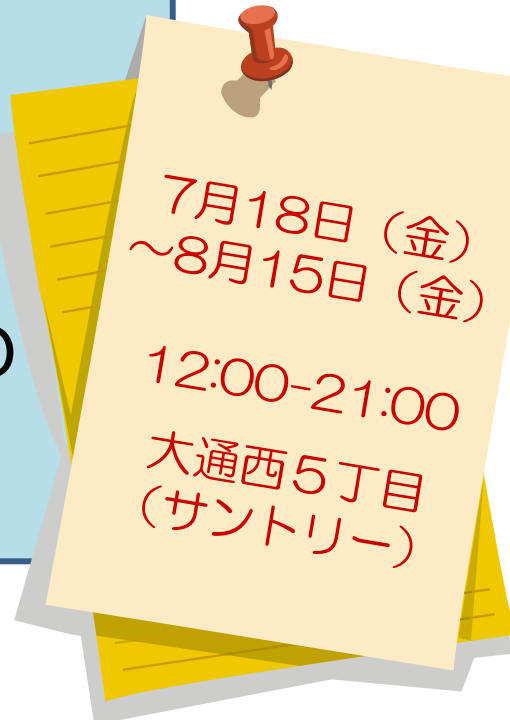
★市内3店でも利用可能！

ビアガーデン終了後1か月間、提携店で利用可能です  
(チケット裏面に記載)。

チケットの払い戻しも可能です(8月15日まで)。

★売上の一部が難病患者への  
支援に使われます！

売上の10%が難病支援ネット北海道に還元されます。



7月18日(金)  
～8月15日(金)

12:00-21:00

大通西5丁目  
(サントリー)

申込先: NPO法人難病支援ネット北海道  
TEL: 011-532-2360 FAX: 011-511-8935

2014年7月7日

会員・賛助会員・支援者のみなさま

特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道  
代表 伊藤たてお

## さっぽろビアガーデン チャリティチケット販売 ご協力をお願い

日頃よりご支援、ご協力いただきましてありがとうございます。

当団体では、一般財団法人北海道難病連様のご協力により『さっぽろ夏まつり福祉協賛ビアガーデン』のチャリティチケットの販売を行っております。

売上金の10%が当団体への寄付（還元金）として入ります。大変厳しい財政状況の中、運営資金確保のために一生懸命取り組んで参りますので、ぜひともご協力をお願い申し上げます。ご希望の場合はチケットの郵送も承りますのでご相談下さい。

### 記

1. ビアガーデン開催期間                   2014年7月18日（金）～8月15日（金）、12:00～21:00
2. 会場（利用場所）                        大通西5丁目 サントリービアガーデン
3. ビアガーデン利用券           1枚500円（8月15日まで販売します）  
    ☆5,000円（10枚）ごとに500円分（1枚）お付けします。
4. 開催中は、ビアガーデン終了の21:00以降に下記の店舗にてご利用頂けます。  
    また、開催期間中にご利用しきれなかった券は下記の3店舗にて8月16日から9月15日までご利用いただけます。ご使用の際、お釣りは出ませんので、ご注意ください。  
    ※ランチでもご利用いただけます。
  - A. サントリーズガーデン 昊（ソラ）（レストラン）  
        中央区北5条西5丁目 JR55ビル8F TEL: 011-232-3100
  - B. 花ごころ北3条店（居酒屋）  
        中央区北3条西3 ヒューリック札幌ビルB1 TEL: 011-223-8500
  - C. 花ごころ南1条店（居酒屋）  
        中央区南1条西2-5 南1条KビルB1 TEL: 011-232-8600

## 5. その他（お知らせ）

払い戻しご希望の場合は8月20日（水）までにチケットを送付またはご持参下さい。

期日を過ぎた場合は払い戻しできなくなりますので、提携店（市内3店舗）でご利用下さい。

## 6. 振込先

### 【銀行】

北洋銀行 石山通支店 普通 店番号 478 口座番号 3827282

名義：特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道 理事 伊藤建雄

### 【郵便局】

番号 02740-0-64925

振込用 店名 二七九（ニナナキュウ）店（279） 当座 0064925

名義：特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道

トクヒ）ナンビョウシエンネットホッカイドウ

## 7. チケットの購入・問い合わせ

※別紙の申込用紙を下記までFAX またはメールでお送り下さい。

申込用紙、チラシは支援ネットのホームページからもダウンロード可能です。

特定非営利活動法人 難病支援ネット北海道

〒064-0927 札幌市中央区南27条西8丁目1-28

TEL: 011-532-2360 FAX: 011-511-8935

E-MAIL: shiorix-t@nifty.com

URL: <http://homepage3.nifty.com/nanbyo-n/>

以上

ぜひ、みなさまのご協力をお願い致します！

FAX: 011-511-8935

難病支援ネット北海道 行

## ビアガーデンチケット申込用紙

お名前: \_\_\_\_\_

ご住所: \_\_\_\_\_

TEL: \_\_\_\_\_

※できれば携帯電話などの連絡のつきやすい番号をご記入下さい

FAX: \_\_\_\_\_

必要枚数: @500円× \_\_\_\_\_ 枚 = \_\_\_\_\_ 円

事務所での受取希望日時:

\_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 日 ( ) \_\_\_\_\_ 時頃

※事務所不在の日など、ご希望に添えない場合もありますのでご了承下さい。

郵送ご希望の場合の送付先:

\_\_\_\_\_

※上記ご住所と同じ場合は「同上」とご記入下さい

お支払方法: ※ご希望のお支払方法にチェックを入れて下さい

- 現金
- 銀行振込
- 郵便振替