

# 東京ディズニーリゾート・ コーポレートプログラム利用券 申込書

〈 利用期間:令和4年7月1日(金) ~ 令和5年3月31日(金) 〉

事業所名	印				
	事業所整理記号・番号      -      ・      (例) 01-アイ・12345				
事業所所在地	〒      -				
	電話番号:      (      )				
担当者氏名					
希望枚数	1枚・2枚・3枚・4枚 (いずれかに○を付してください)				
利用者 情報		1枚目	2枚目	3枚目	4枚目
	氏名				
	健康保険証 被保険者番号				
	区分 (どちらかに○)	被保険者 / 被扶養者	被保険者 / 被扶養者	被保険者 / 被扶養者	被保険者 / 被扶養者
	利用予定月	令和   年   月	令和   年   月	令和   年   月	令和   年   月

申込書にご記入いただいた利用者情報(利用者氏名・被保険者番号・区分)は当協会にて管理させていただきます。

- ※ 郵便でお申し込みください。
- ※ 返信用封筒(84円切手の貼付、宛名記入)がない場合は、無効とさせていただきます
- ※ 利用予定月を記入してください。
- ※ 事業所印の押印が無い場合は受付ができません。

## 一般財団法人福井県社会保険協会

〒910-0831

福井市若栄町508番地 福井県鉄工会館2階

☎ 0776-53-8016

福井県社会保険協会

検索

