

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5年7月1日(土) ~ 令和6年3月31日(日) 〉

事業所名		⑨			
事業所整理記号・番号		- . (例) 01-アウ・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	
東京ディズニーセレブレーションホテル宿泊利用			予定あり	予定なし	
東京ディズニーリゾート アンコール! ザ・モーメンツ展入場券の割引購入			予定あり	予定なし	

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