

● 平成30年度レクリエーション申込書 ●

平成30年度に実施する下記の①～④の事業について申込書に必要事項をご記入のうえ、当組合保健事業課まで郵送またはFAXにてお申込みください。複数のイベントをお申込みの場合はコピーしてご使用ください。

| | |
|--------|---|
| イベント番号 | ① 潮干狩り（千葉県木更津海岸）……………申込期限 平成30年4月 6日（金） |
| | ② 潮干狩り（大阪府貝塚二色の浜）……………申込期限 平成30年3月16日（金） |
| | ③ 東京ディズニーリゾート……………申込期限 平成30年2月28日（水） |
| | ④ ユニバーサル・スタジオ・ジャパン……………申込期限 平成30年2月28日（水） |

※ 負担料金無料の幼児については応募対象外となります。

※ 参加の権利を別の方に譲ることはできません。

※ イベント開催中のけが、盗難事故等について、当組合は一切の責任を負いかねますので、各自ご注意ください。

[郵送の宛先] 〒102-0083 東京都千代田区麴町 1-8-5 計機健康保険組合 保健事業課 迄

[FAX番号] 03-3264-4446

| | |
|---------|---|
| 個人情報の取扱 | 個人情報の取り扱いにつきましては当組合のプライバシーポリシーおよび個人情報に関する規程に従い、適切に管理いたします。なお、申込書の提出をもって、実施にあたる第三者への情報の提供に同意されたものとみなします。 |
|---------|---|

計機健康保険組合 行

事業所名 _____

参加希望イベント番号

連絡先 電 _____

| 区 分 | 被保険者証 | | 氏 名 | 年 齢 |
|-----------|-------|-----|-----|-----|
| | 記 号 | 番 号 | | |
| 代表者（被保険者） | | | | |
| 被保険者・被扶養者 | | | | |
| 被保険者・被扶養者 | | | | |
| 被保険者・被扶養者 | | | | |
| 被保険者・被扶養者 | | | | |
| 被保険者・被扶養者 | | | | |
| 被保険者・被扶養者 | | | | |

※ 抽選結果および当選者へのご案内等は事業所を通して代表者宛にご送付いたします。

| 受 付 印 |