

FAX : 03-3780-0878
 コピーしてご利用ください。番号のかけ間違いにご注意ください。

NO. _____
 年 月 日



送付票 ～補助券郵送申込書～

会員番号	—	—	—	—	—	—	—
事業所名							
送付先 (口にチェックを入れてください。)							
<input type="checkbox"/> 事業所				<input type="checkbox"/> 自宅			

会員氏名			
日中連絡先	☎	()
FAX		()
送付先住所	〒		

申 込 内 容	制限数 (1会員)	申込数	補助額
ディズニーリゾート®・コーポレートプログラム利用券	年度内5枚 (1月以降入会された方は2枚)	枚	1,000円
契約ゴルフ場利用補助			2,000円
【会員用】健康診断 (受診予定の医療機関名いずれかに○をしてください) (有楽町電気ビル・放友・久野・PL・仁愛)	いずれか 年度内1回	枚	3,000円
【会員用】人間ドック (受診予定の医療機関名いずれかに○をしてください) (有楽町電気ビル・放友・久野・北青山・芙蓉・PL・仁愛)		枚	5,000円
朝日カルチャーセンター/資格の大原 ほか ※6,000円以上の講義は5,000円、6,000円未満は3,000円の補助券がご利用できます。	いずれか 1回	回	5,000円
			3,000円
【登録家族用】健康診断 (受診予定の医療機関名いずれかに○をしてください) (有楽町電気ビル・放友・久野・PL・仁愛)	/	枚	契約料金
【登録家族用】人間ドック (受診予定の医療機関名いずれかに○をしてください) (有楽町電気ビル・放友・久野・北青山・芙蓉・PL・仁愛)		枚	契約料金
	受診予約日	月 日	
合計	/		/

※「共通補助券」となり3月中に事業所宛に発送済です。再発行・追加発行はいたしません。
 発送後にご入会の方には、入会時にお渡ししております。

※事業所宛に、まとめて送付をご希望の場合は、会員番号・会員名・受診予約日が記載された「名簿」を添付してください。
※チケット類の転売は固く禁じられております。
各種補助券は、再発行は致しませんので、ご注意ください。

事務処理後2営業日程度で、発送いたします。

事務処理欄

事務局長	次 長	確認者	受付者/担当	発送日

収受印

公社通信欄