

潮干狩り大会 参加申込書

受付No.	
-------	--

※太枠のみご記入ください。

事業所名				保険証	記号	番号
フリガナ		電話番号 ※平日9時～17 時の間で連絡が 取れる番号のい ずれかにご記入 下さい。	自宅	—	—	
参加代表者氏名			携帯	—	—	
			会社	—	—	
住所	〒 —					

・「潮干狩り参加券」を上記の住所に送付いたします。

※ ご参加される方に○をしてください。 両方参加の場合、両方に○をしてください。

1. 木更津海岸				2. ふなばし三番瀬海浜公園			
保険証		参加者氏名	年齢	続柄	参加者区分	※健保記入欄 (この欄は記入しないでください。)	
記号	番号						
					本・扶・家	大人・小人・幼児	
					本・扶・家	大人・小人・幼児	
					本・扶・家	大人・小人・幼児	
					本・扶・家	大人・小人・幼児	
					本・扶・家	大人・小人・幼児	
参加者人数					名		
当組合へFAXまたは郵送でお申込みください。					大人	名	幼児
					小人	名	

- ・参加者区分欄は、被保険者「本」、被扶養者「扶」、組合員以外の家族「家」に○をしてください。
- ・年齢欄は大会実施日当日の年齢をご記入ください。
- ・参加者名簿が足りない場合は、この申込書をコピーしてお使いください。

〒 170 — 0004
 東京都豊島区北大塚2-34-22
 東京都洋菓子健康保険組合
 TEL : 03-3949-3001
 FAX : 03-3949-3005

受付年月日

個人情報の利用目的 この申込書により取得した個人情報は、潮干狩り大会以外の目的で利用することはありません。