

受付No.	
-------	--

プール利用補助券 申込書

保険証記号一番号			
利用代表者氏名			
電話番号 ※平日9～17時に連絡可能な番号	自 宅	—	—
	携 帯	—	—
送付先住所	〒 —		
必要部数	部 ※1部につき6名(回) ご利用いただけます。		

利用対象者		当組合の被保険者(本人)・被扶養者(家族) ※当組合の保険証をお持ちの方のみです。
注意事項		・1日につき1人1枚までの利用が限度です。 ・コピー利用不可です。 ・不正使用・転売行為が発覚した場合、補助額を返還請求いたします。
申込先 いずれか一方	郵送	〒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
	メール	hokenshitsu@dp.u-netsurf.ne.jp 

受付年月日

東京都洋菓子健康保険組合
TEL：03-3949-3001