

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9～17時に 連絡可能な番号	自宅	—	—	
被保険者氏名 (参加代表者)			携帯	—	—	
			会社	—	—	
住所	〒 —					

・「潮干狩り大会参加券」を上記の住所に送付いたします。

参加者名簿 (参加代表者を含む参加者全員をご記入ください。)

保険証		参加者氏名	年齢	続柄	参加者区分 (○をしてください)	参加券区分 (○をしてください)		
記号	番号					大人 (中学生以上)	こども (4歳～小学生)	幼児 (3歳以下)
					本・扶・家			
					本・扶・家			
					本・扶・家			
					本・扶・家			
					本・扶・家			
参加者人数					名	名	名	名

※当組合へFAXまたは郵送でお申込み下さい。

- ・参加者区分欄は、被保険者は「本」、被扶養者は「扶」、組合員以外の家族は「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、コピーしてお使いください。

受付年月日

〒 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

個人情報の取扱い： ご提出いただいた個人情報は、他の目的では使用いたしません。