

湯之谷けんぽセンター 夏期利用抽選申込書

令和6年5月10日（金）必着です

申込代表者氏名				
保険証記号・番号	—			
事業所名				
日中ご連絡の取れる電話番号	()			
抽選結果送付先	〒 —			
利用日 ※ご希望のセット番号と日程をご記入ください。		セット番号	ご希望の日程	
	第1希望		令和6年	月 日 () から2泊
	第2希望		令和6年	月 日 () から2泊
申込人数	名			
申込者全員の氏名（申込代表者の方もご記入ください）				
保険証記号・番号	氏名	区分	生年月日	年齢
—		被保険者・被扶養者・その他	昭・平・令 年 月 日	
—		被保険者・被扶養者・その他	昭・平・令 年 月 日	
—		被保険者・被扶養者・その他	昭・平・令 年 月 日	
—		被保険者・被扶養者・その他	昭・平・令 年 月 日	
—		被保険者・被扶養者・その他	昭・平・令 年 月 日	
—		被保険者・被扶養者・その他	昭・平・令 年 月 日	

※キャンセル待ちをご希望される場合はチェックを入れてください。

【注意事項】

抽選申込ができるのは、当組合の被保険者および被扶養者のどちらかの方に限られ、1回限り6名様（1部屋）までのお申し込みとさせていただきます。ご利用は別表のセット日からお選びください。

必要事項をご記入のうえ、保健事業課宛に郵送またはFAXにてお申し込みください。

送付先：【郵送】〒111-0053

東京都台東区浅草橋1-3-14

東京文具工業健康保険組合 保健事業課宛

【FAX】03-3851-3438