

湯之谷けんぽセンター 年末年始利用抽選申込書

令和7年10月10日（金）必着です

申込代表者名				
被保険者等記号・番号	—			
事業所名				
電話番号	() ※日中ご連絡の取れる電話番号をご記入ください。			
抽選結果 送付先	〒 —			
利用日 ※ご希望の日程（1カ所のみ）に○をご記入ください。		令和7年12月29日（月）～令和7年12月31日（水）		
		令和7年12月31日（水）～令和8年1月2日（金）		
		令和8年1月2日（金）～令和8年1月4日（日）		
申込人数	名 必ず申込代表者を含む人数をご記入ください			
申込者全員の氏名（申込代表者の方もご記入ください）				
被保険者等記号・番号	氏名	続柄	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、当組合の被保険者の方に限られ、1グループにつき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。なお、1グループで複数の申込をされた場合でも、抽選の対象となるのは1回のみとなります。ご利用は上記のセット日から1カ所のみお選びください。

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