

湯之谷けんぽセンター 年末年始利用抽選申込書

《令和元年10月11日(金) 必着です》

申込代表者名				
保険証記号・番号	—			
事業所名				
電話番号	()			
抽選結果 送付先	〒 —			
利用日 ※ご希望の日程に○を ご記入ください。	令和元年12月29日(日)～令和元年12月31日(火)			
	令和元年12月31日(火)～令和2年 1月 2日(木)			
	令和2年 1月 2日(木)～令和2年 1月 4日(土)			
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	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回限り6名様までのお申し込みとさせていただきます。ご利用は上記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：〒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