

# 遊園地申込書

メール送信先 [kenpo@sanvo-shokai.co.jp](mailto:kenpo@sanvo-shokai.co.jp)

遊園地	利用月		枚数	
西武園		月分		枚
		月分		枚
		月分		枚

常務理事	
事務長	
課長	
係	

・申込みは月単位ですので利用月と利用枚数を記入(入力)してください。

(申込日) 平成  年  月  日

保険証番号 記号  番号

申込者  ⑩(サイン可)

所属部署

電話   
(内線・売場)

## < 注意事項 >

- ・申込みはひと月5枚までの申し込みとします。
- ・1枚で1名、表記期間内の1日に限り有効です。先着順でなくなり次第終了となります。
- ・申込み後10日以内に利用料をお支払いください。手続きがない場合キャンセルとみなします。
- ・発券後の返金はできませんのでご了承ください。
- ・※印は記入しないでください。

※ 三陽商会健康保険組合 御中

利用料	@ 200 円 × 枚 = ¥ .....	扱者
利用施設名	西武園	(領収書番号) .....
		(領収額) .....

※

発行券番号	枚数	受領印
～		
～		
～		