スキー場利用補助券申込書

申込日　令和　　年　　月　　日

事業所記号		事 業 所 名	
事業所住所	〒 **※事業所へ発送いたします。個人宅へは発送いたしません。**		
連　絡　先	TEL	（フリガナ） 担 当 者 名	
枚　　数	枚		

※事業所で取りまとめてお申込みください。利用補助券は事業所へ発送いたします。
※利用日において被保険者および被扶養者が対象となります。
※施設利用の際には、１名につき利用補助券１枚が必要となります。
※利用補助券は、全てのスキー場共通券となっています。

〇申込方法

必要事項を記入のうえ、当健保組合までFAXまたは郵送でお申込みください。
スキー場利用補助券は普通郵便にて発送いたしますので、ご到着に5営業日程お時間をいただきます。お日にちに余裕をもってお申込みください。

FAX　03－3946－8037

申込書はコピーのうえ、ご使用ください。