

潮干狩り割引利用券申込書

※参加申込期限 令和5年4月14日（金）必着

保険証記号		事業所名	
電話番号		事業所担当者名	

参加申込					
	被保険者氏名	保険証番号	申込枚数 合計	内訳	
				おとな (中学生以上)	こども (3歳～小学生)
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
合計					

- ※ 申込書はFAXで申し込んでください。
- ※ 割引対象となる方は当組合の加入者のみとなります。
- ※ 割引利用期間は令和5年4月15日から令和5年6月4日までとなります。
- ※ 割引利用券は、事業所にお送りします。

申込先	大阪菓子健康保険組合	FAX：06-6763-3500
-----	------------	------------------